

ACOMPANHAMENTO DE POLÍTICA PÚBLICA

ESTUDO TÉCNICO N. 004/2024 – UCP

Política Pública: Saúde no Distrito Federal

Tema em análise: Distribuição espacial dos equipamentos da Atenção Básica à Saúde no Distrito Federal

Requerente: Deputado Thiago Manzoni

Processo SEI: 00001-00017582/2024-11

Modalidade: Consultoria Técnico-Legislativa

Período analisado: 2011 a 2024



LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Representação esquemática das Unidades de Saúde que compõem a Rede de Saúde do SUS e de percurso do usuário entre elas.....	6
Mapa 1 – Regiões de Saúde do Distrito Federal.....	7
Tabela 1 – Composição e população das Regiões de Saúde e das Regiões Administrativas do DF.....	8
Gráfico 1 – Histórico do quantitativo das Unidades Básicas de Saúde do DF	10
Mapa 2 – Quantitativo de Unidades Básicas de Saúde em cada RA do DF	11
Mapa 3 – Indicação da inexistência de UBS na RA do Sol Nascente/Pôr do Sol	12
Mapa 4 – Indicação da inexistência de UBS na extensa área da RA do Itapoã	12
Gráfico 2 – Cobertura da Atenção Básica nos estados brasileiros e no DF	14
Gráfico 3 – Histórico do quantitativo de eSF no DF (2011 a abril/2024)	14
Tabela 2 – UBS que possuem eSF no DF em cada RS/RA	16
Tabela 3 – RAs com número de eSF inferior à necessidade teórica para a população sem plano de saúde	18
Mapa 5 – Quantitativo de eSB em cada RA do DF	18
Tabela 4 – RAs com número de eSF inferior à necessidade teórica para a população sem plano de saúde	21
Figura 2 – <i>Print</i> da página do InfoSaúde-DF para consulta pública de dados de produtividade de saúde (4 jun./2024).....	22
Quadro 1 – Serviços ofertados pelos CEOs do DF	23
Gráfico 4 – Produtividade mensal média dos CEOs do DF	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEOs	Centros de Especialidades Odontológicas
CLDF	Câmara Legislativa do Distrito Federal
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
DF	Distrito Federal
eSB	Equipe de Saúde Bucal
eSF	Equipes de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEDF	Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal
MS	Ministério da Saúde
RS	Região de Saúde
SES-DF	Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
METODOLOGIA	5
RESULTADOS DO ESTUDO	6
<i>Regiões de Saúde do Distrito Federal</i>	6
<i>Unidades Básicas de Saúde</i>	10
<i>Estratégia Saúde da Família</i>	13
<i>Atenção à Saúde Bucal</i>	18
CONCLUSÕES	24
RECOMENDAÇÕES	26
REFERÊNCIAS	26
EQUIPE RESPONSÁVEL	27

INTRODUÇÃO

Trata-se de estudo técnico realizado no bojo da demanda de consultoria técnico-legislativa oriunda do Gabinete do Deputado Thiago Manzoni, com base na Resolução CLDF n. 338/2023, para realizar o levantamento de vários tópicos, dentre eles o seguinte: *"Existência de áreas no Distrito Federal (DF) com carência significativa de instalações de saúde? Em caso positivo, quais são elas?"*

Tendo em consideração a amplitude do questionamento e a importância da demanda por Atenção Básica (AB) para o atendimento da população, este estudo versa sobre a análise específica deste nível de atenção à saúde. Os outros componentes da rede de saúde serão apresentados em estudo apartado.

Os demais tópicos solicitados por meio da demanda formalizada no Processo SEI 00001-00017582/2024-11 serão disponibilizados posteriormente, seguindo numeração de controle interno da Conofis, segundo o tipo de produção intelectual, ressaltando a(as) unidade(s) responsável(eis) ou principal.

METODOLOGIA

A pesquisa ora apresentada foi realizada no período de **21 a 29 de maio de 2024**, em busca de dados públicos sobre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a distribuição delas no território do DF. Os sítios eletrônicos consultados foram os seguintes: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES-DF), Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF) e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Como lapso temporal, utilizou-se o período de **2011 a 2024** para análise técnica do número e da distribuição das unidades de saúde e respectivas equipes profissionais. Neste estudo, deu-se enfoque às particularidades da AB à saúde, em razão da sua importância estratégica para os índices de saúde da população.

Após a coleta, procedeu-se à análise qualiquantitativa, a fim de atingir o objetivo de responder aos questionamentos suscitados. Os resultados quantitativos estão apresentados em forma de quadros, tabelas e gráficos.

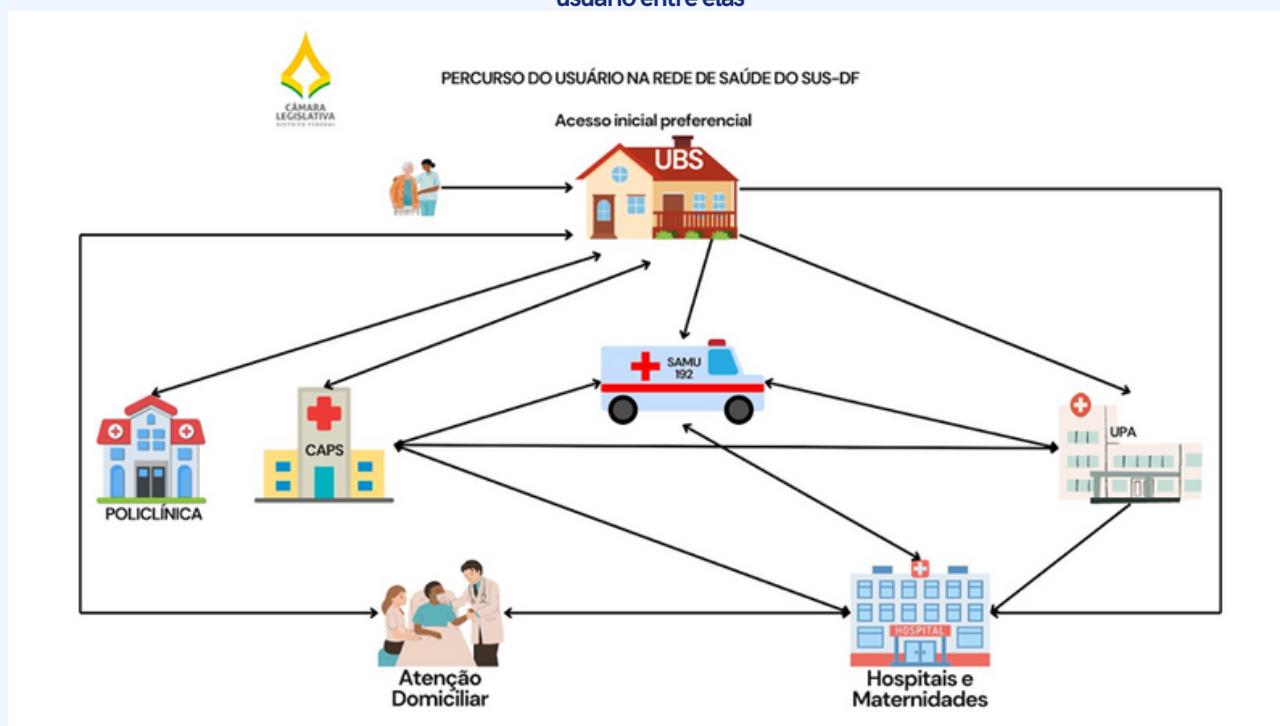
RESULTADOS DO ESTUDO

Regiões de Saúde do Distrito Federal

Não seria tecnicamente viável, do ponto de vista da gestão de pessoas e de recursos financeiros, físicos e materiais, instalar todos os tipos de Unidades de Saúde em todas as Regiões Administrativas (RAs).

Por isso, o Sistema Único de Saúde (SUS) adota, entre as suas diretrizes, a regionalização e a hierarquização. Ao delimitar uma região geográfica, incluem-se nela equipamentos de saúde do nível mais simples ao mais complexo que atenderão à população daquele espaço, de modo que se cria uma rede de atenção à saúde pela qual o usuário vai transitar caso precise acessar os respectivos serviços (**Figura 1**).

Figura 1 – Representação esquemática das Unidades de Saúde que compõem a Rede de Saúde do SUS e de percurso do usuário entre elas



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa (2024).

Para cada tipo de unidade financiada pela esfera federal do SUS, há normativos que estabelecem tamanho da população coberta, estrutura física mínima prevista, equipamentos e modo de funcionamento.

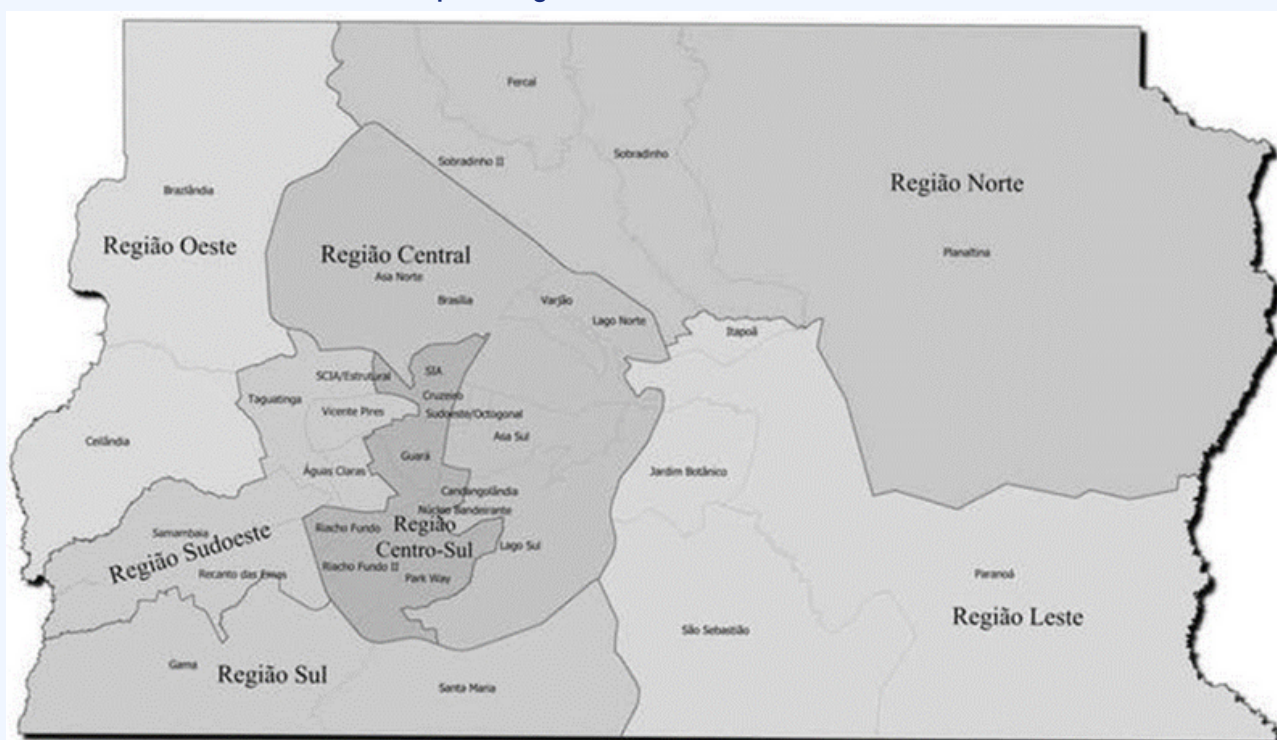
Para atender às diretrizes de regionalização e hierarquização do SUS, os Decretos Distritais n. 37.515/2016 e 38.982/2018 subdividiram o DF em 7 Regiões de Saúde (RS) (**Mapa 1 e Tabela 1**), a fim de permitir a melhor gestão dos recursos e das demandas.

Cada RS agrega RAs contíguas entre si, no intuito de facilitar o planejamento das ações, a distribuição dos equipamentos públicos de saúde, a integração entre as unidades e a execução mais efetiva das ações.

Conforme previsto no Decreto Federal n. 7.508/2011, cada RS deve conter, no mínimo: uma ou mais UBS, Unidade de Urgência e Emergência (hospital ou Unidade de Pronto Atendimento – UPA), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidade Ambulatorial, Unidade Hospitalar e Unidade de Vigilância em Saúde.

Conforme demonstrado na **Tabela 1**, o IPEDF não disponibilizou a população residente nas quatro RAs criadas mais recentemente. Por isso, estão aglutinadas às RAs circunvizinhas.

Mapa 1 – Regiões de Saúde do Distrito Federal



Fonte: SES-DF (2024).

Tabela 1 – Composição e população das Regiões de Saúde e das Regiões Administrativas do DF

REGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO ADMINISTRATIVA	POPULAÇÃO (IPEDF, 2024)
1. Central	Asa Sul e Asa Norte	236.979
	Cruzeiro	30.860
	Lago Norte	37.172
	Lago Sul	30.446
	Sudoeste/Octogonal	55.763
	Varjão	8.945
	TOTAL DA REGIÃO	400.165
2. Centro-Sul	Candangolândia	16.207
	Guará	142.099
	Park Way	23.208
	Núcleo Bandeirante	24.217
	Riacho Fundo I	44.300
	Riacho Fundo II	73.984
	Setor de Indústria e Abastecimento (SIA)	2.636
	Setor Complementar de Indústria e Abastecimento (SCIA)/Estrutural	37.488
	TOTAL DA REGIÃO	364.139
3. Oeste	Brazlândia	64.776
	Ceilândia e Sol Nascente/Pôr do Sol*	354.625
	TOTAL DA REGIÃO	419.401
4. Sul	Gama	144.735
	Santa Maria	132.982
	TOTAL DA REGIÃO	277.717
5. Sudoeste	Águas Claras e Arniqueira*	125.539
	Recanto das Emas e Água Quente*	136.104
	Samambaia	249.698
	Taguatinga	210.613
	Vicente Pires	78.476
	TOTAL DA REGIÃO	800.430

Tabela 1 – Composição e população das Regiões de Saúde e das Regiões Administrativas do DF (cont.)

REGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO ADMINISTRATIVA	POPULAÇÃO (IPEDF, 2024)
6. Norte	Planaltina e Arapoanga*	199.429
	Sobradinho	74.348
	Sobradinho II	78.721
	Fercal	9.488
	TOTAL DA REGIÃO	361.986
7. Leste	Paranoá	75.350
	Itapoã	65.905
	São Sebastião	124.985
	Jardim Botânico	59.194
	TOTAL DA REGIÃO	325.434
	TOTAL	2.949.272

*Observação: As RAs indicadas foram criadas em 2019 e 2023; ou seja, após a edição do Decreto n. 37.515/2016. Foram incluídas neste estudo para facilitar a análise, mas não constam no referido Decreto.

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa (2024).

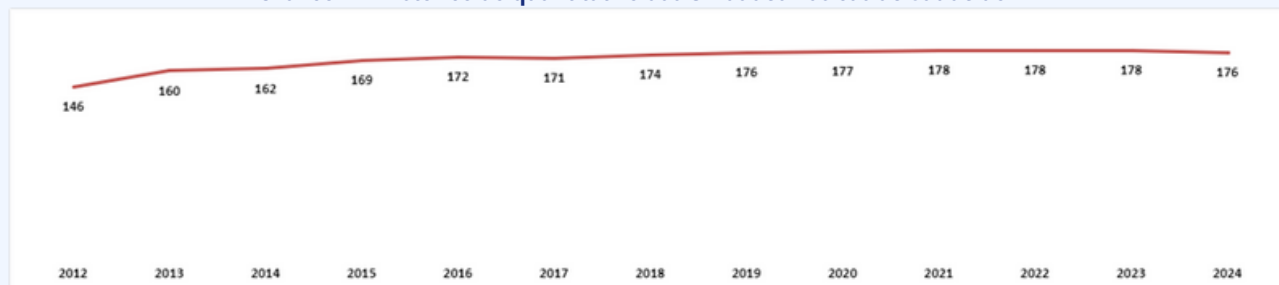
Unidades Básicas de Saúde

A AB foi concebida há décadas para ser ordenadora e coordenadora de todo o cuidado de saúde dos usuários do SUS e, por isso, cada UBS deve ter uma posição geográfica estratégica, chegando o mais próximo possível de cada usuário. Estima-se que a AB tenha capacidade de resolver mais de 80% das demandas dos usuários do SUS (Ministério da Saúde, 2010; 2017).

Preferencialmente, o percurso do usuário na rede de saúde deve iniciar na AB, por meio das UBS. Estas unidades são as que apresentam maior capilaridade, com distribuição geográfica mais ampla, ficando o mais próximo possível do usuário a ser atendido (Ministério da Saúde, 2010; 2017) (**Figura 1**).

Na análise histórica de 2012 a abril de 2024, percebe-se que a quantidade de UBS apresentou pouca variação ao longo do tempo, com uma tendência à estabilidade. O maior aumento ocorreu em 2013, de 9,5%. De 2023 para 2024, houve a redução de 2 UBS no DF. A quantidade de UBS em 2024 é 20,54% maior que em 2012 (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 – Histórico do quantitativo das Unidades Básicas de Saúde do DF



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa (2024).

Conforme os dados consolidados em abril de 2024 do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) do MS, existem 176 unidades classificadas como UBS no território do DF (**Mapa 2**).

A RS com mais UBS é a Região Norte, com 36 unidades, seguida da Região Sudoeste com 31 UBS. As RAs de Ceilândia (maior RA em número de habitantes), de Planaltina e de São Sebastião figuram como as que dispõem de mais UBS – 18 em cada –, seguidas pela do Gama e pela de Samambaia (segunda RA em número de habitantes), com 13 em cada (**Mapa 2**).

Por um lado, nem todo setor/área/bairro precisa necessariamente ter uma UBS, sobretudo nas localidades onde grande parcela da população possui plano privado de saúde, como é o caso da RA do Sudoeste/Octogonal. Mas, mesmo nesse tipo de espaço, é recomendado que haja ao menos uma UBS próxima para ofertar serviços como vacinação, atendimento antirrábico, primeiros socorros, dispensação de medicamentos, dentre outras ações.

Mapa 3 – Indicação da inexistência de UBS na RA do Sol Nascente/Pôr do Sol



Fonte: SES-DF (2024).

Mapa 4 – Indicação da inexistência de UBS na extensa área da RA do Itapoã



Fonte: SES-DF (2024).

Estratégia Saúde da Família

Uma UBS pode funcionar de diversos modos, à escolha do gestor, com base nas necessidades da população. As normativas do MS preconizam que a AB deve ser operacionalizada preferencialmente pela Estratégia Saúde da Família (ESF), por meio das Equipes de Saúde da Família (eSF) (Ministério da Saúde, 2017).

Cada UBS deve ter até quatro eSF. Cada eSF deve ter em seu território de atuação, chamado de adscrito, de 2.000 a 3.500 pessoas. Ademais, cada equipe de saúde bucal (eSB) deve estar vinculada a uma eSF (Ministério da Saúde, 2017).

Cada eSF deve ser composta, minimamente, por um médico, um enfermeiro, um técnico ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde na proporção de um para cada grupo de até 750 pessoas. Podem ser adicionados os profissionais de saúde bucal: um cirurgião-dentista e um auxiliar ou técnico de saúde bucal, compondo a eSB (Ministério da Saúde, 2017).

O MS cofinancia a ESF, ou seja, quando o ente federado decide implantar uma nova eSF ou eSB, envia proposta ao MS, que, ao autorizar a implantação, faz o credenciamento da equipe e o repasse financeiro fundo a fundo relativo a esse momento, além do repasse men-

sal. É dever da SES-DF manter os dados relativos à composição e à produtividade de cada eSF/eSB atualizados, sob pena de descredenciamento e suspensão dos repasses.

A cobertura da AB informa o percentual da população coberta pelos atendimentos realizados nas UBS. Segundo o Portal da Atenção Básica do MS, no Brasil, a cobertura está em 79,73%. No DF, por sua vez, é de 69,23%, a 4ª menor do País, à frente apenas de São Paulo, Pará e Amapá (Gráfico 2).

Observou-se que é muito comum no DF a existência de um número excessivo de eSF numa mesma UBS, contrariando a diretiva do MS. Quase 40% das UBS possuem mais de quatro eSF, sendo três UBS com 11 eSF; duas UBS com dez eSF; seis UBS com nove eSF; e sete UBS com oito eSF.

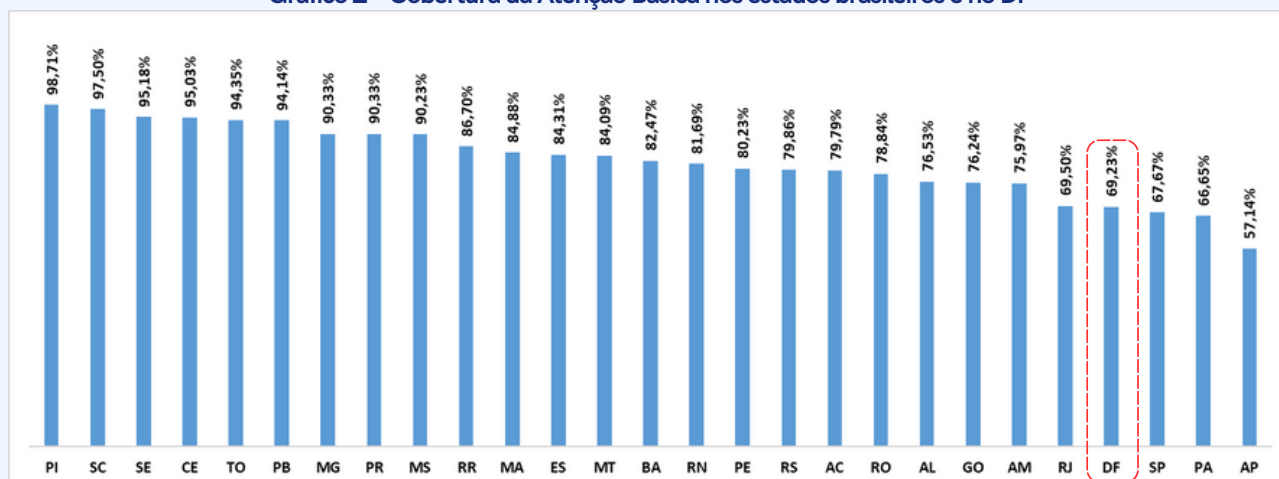
Esse excesso pode impactar negativamente na qualidade do atendimento prestado aos usuários, pois é possível haver superlotação das unidades e escassez de espaço físico e recursos.

A concentração de eSF em uma mesma UBS também pode dificultar o acesso de alguns usuários, pois esta unidade pode estar localizada em espaço distante de algumas das áreas adscritas.

O **Gráfico 3** mostra que o número de eSF apresentou tendência de crescimento na série histórica analisada.

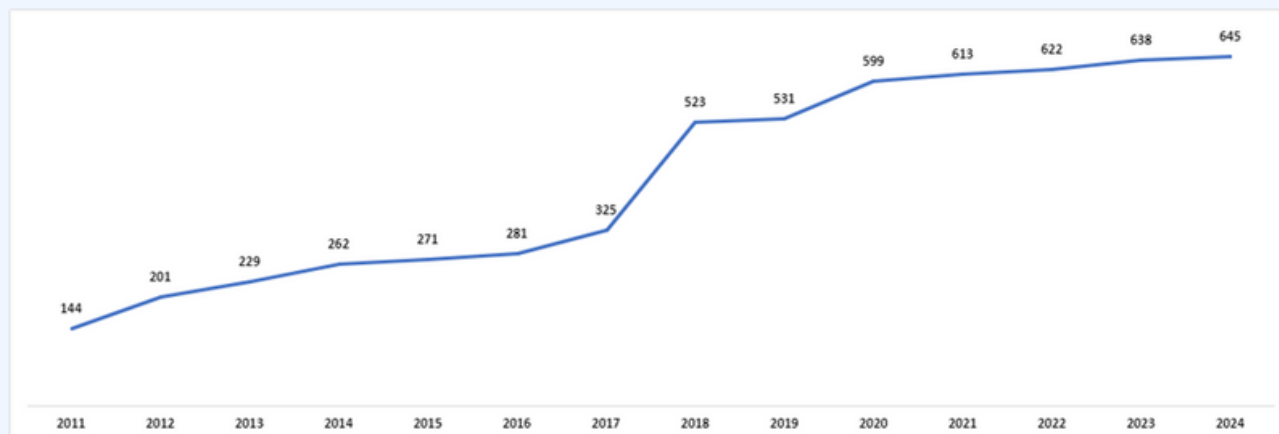
É mais notável o ano de 2018, quando houve acréscimo de 60,92% no número de equipes. De 2019 a 2024, o crescimento foi menos expressivo, mas 2024 registra uma quantidade de eSF 347,92% maior que em 2011.

Gráfico 2 - Cobertura da Atenção Básica nos estados brasileiros e no DF



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa (2024).

Gráfico 3 - Histórico do quantitativo de eSF no DF (2011 a abril/2024)



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa (2024).

Das 176 UBS do DF, 166 (94,31%) executam a ESF com 645 eSF, das quais, 631 são cofinanciadas pelo MS. Apesar de possuir este número de equipes, há, nos quadros da SES-DF, 1.325 enfermeiros de saúde da família, mais que o dobro do número de equipes. O número de médicos de saúde da família também é superior ao número de equipes: 680 profissionais.

Pela dimensão populacional, o MS estima que o DF poderia ter até 1.409 eSF, ou seja, há possibilidade de haver mais que o dobro do número atual com o cofinanciamento federal. Para

parte dessas novas potenciais equipes, pode-se afirmar que há servidores no quadro da SES-DF que poderiam ser alocados para este fim. As outras dez UBS têm atendimentos diferentes da ESF, tais como atenção prisional e ações de terapias complementares.

Conforme a **Tabela 2**, Ceilândia possui o maior número de eSF dentre as RAs, com 79 equipes. Destas, quatro atendem à população do Sol Nascente/Pôr do Sol. Em seguida, aparecem Samambaia, com 69; Planaltina, com 55; Taguatinga, com 51; e Gama, com 43. No lado oposto, o SIA não possui nenhuma eSF, ao tempo em que as RAs do Lago Sul e do Park Way contam com uma eSF cada.

Com base nos levantamentos da Codeplan (2021) e da ANS (2022), computou-se a quantidade teórica de eSF necessária para cobrir a população geral do DF e a população que não possui plano privado de saúde.

Utilizou-se a expressão “teórica”, porque a base foi apenas o número de pessoas e não outras características como dimensão territorial, limite geográfico entre as RAs e perfil epidemiológico de cada comunidade. Este levantamento não pode ser executado apenas com os dados públicos.

Valendo-se da base populacional do IBGE e da estimativa populacional do IPEDF sobre uma proporção de 3.450 pessoas para cada

eSF, que é o parâmetro de cobertura adotado pelo MS (2020a, 2020b), o DF precisaria, em teoria, de 817 a 949 eSF para cobrir toda a população. Assim, o déficit atual seria de 172 a 304 eSF.

Para a população do DF sem plano privado de saúde, aferida pela ANS em 1.873.383 pessoas (66,49% da população), seriam necessárias, em teoria, 543 eSF para atender somente a essa parcela da população distrital. As equipes existentes atualmente não estão necessariamente direcionadas somente para o público sem plano de saúde, pois o SUS é universal. Desse modo, é preciso priorizar a implantação de novas eSF nas RAs onde o número de pessoas que não têm plano de saúde privado e possivelmente são atendidas pelo SUS é maior.

A Tabela 3 exibe as RAs que apresentam déficit teórico de eSF, considerando apenas a parcela da população sem plano de saúde. Com base nesse exame, pode-se afirmar que há uma carência atual de 40 eSF no DF.

O Sol Nascente/Pôr do Sol, que, como dito anteriormente, não dispõe de UBS e é atendida por quatro eSF, tem uma necessidade de 25 eSF, com déficit atual de 21 equipes (84,24%). A RA de Ceilândia, por sua vez, tem um déficit de 12,98%, ou seja, 11 eSF.

Salienta-se que a eSF é responsável por implementar inúmeras ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento de saúde, incluindo atendimentos programáticos, eletivos e de urgência, desde a concepção até a morte, tais como vacinação, preventivo de câncer de colo do útero, pré-natal, suplementação vitamínica, diagnóstico e tratamento de hanseníase, tuberculose, diabetes e hipertensão, exames de rotina, educação em saúde e controle de vetores. Assim, a população que não possui acesso a tais procedimentos de modo regular e constante está vulnerável, com repercussão nas unidades de urgência e hospitalares.

Não é possível analisar o resultado da eSF apenas com os dados públicos, pois se faz necessário analisar estrutura física, modo de acesso dos usuários aos atendimentos, absenteísmo dos servidores e outras características a serem verificadas *in loco*.

Tabela 2 - UBS que possuem eSF no DF em cada RS/RA

Região de Saúde/Região Administrativa	Quantidade de UBS com eSF	Número de eSF na RA
Região Central = 49 eSF		
Asa Norte e Asa Sul	4	23
Lago Norte	2	12
Cruzeiro	2	10
Varjão	1	3
Lago Sul	1	1
Região Centro-Sul = 77 eSF		
Guará	5	24
Riacho Fundo II	5	17
SCIA/Estrutural	2	12
Riacho Fundo	2	11
Núcleo Bandeirante	2	7
Candangolândia	1	5
Park Way	1	1
SIA	0	0

Tabela 2 – UBS que possuem eSF no DF em cada RS/RA (cont.)

Região de Saúde/Região Administrativa	Quantidade de UBS com eSF	Número de eSF na RA
Região Oeste = 95 eSF		
Ceilândia/Sol Nascente/Pôr do Sol	18	79
Brazlândia	9	16
Região Sul = 76 eSF		
Gama	11	43
Santa Maria	8	33
Região Sudoeste = 173 eSF		
Samambaia	13	69
Taguatinga	7	51
Recanto das Emas/Água Quente	8	35
Vicente Pires	1	11
Águas Claras/Arniqueira	2	7
Região Norte = 106 eSF		
Planaltina/Arapoanga	20	55
Sobradinho	6	24
Planaltina/Arapoanga	20	55
Sobradinho	6	24
Sobradinho II	7	22
Fercal	3	5
Região Leste = 69 eSF		
São Sebastião	13	27
Paranoá	8	22
Itapoã	3	16
Jardim Botânico	1	4
TOTAL	166	645

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa (2024).

RA	PESSOAS SEM PLANO DE SAÚDE	NECESSIDADE TEÓRICA DE eSF	DIFERENÇA
Sol Nascente/Pôr Do Sol	87.585	25	-21
Ceilândia	297.361	75	-11
São Sebastião	107.997	27	-4
Itapoã	62.273	18	-2
Park Way	5.551	2	-1
TOTAL	875.102	292	-40

Atenção à Saúde Bucal

O DF possui atualmente 326 eSB alocadas em 165 UBS (**Mapa 5 e Tabela 4**). Nos quadros da SES-DF, há 387 cirurgiões-dentistas de saúde da família, 61 a mais que o número de equipes. As RAs com mais eSB são as seguintes: Ceilândia (com 46, sendo 3 para atendimento do Sol Nascente/Pôr do Sol); Samambaia (44) e Planaltina (25). Já as RAs do Lago Sul e do SIA não possuem nenhuma eSB.

[illegible]

(61) 3348-9282
ucp@cl.df.gov.br

De acordo com o MS (2020a, 2020b), cada eSB deve estar vinculada a uma eSF, cada uma com jornada de 40 horas semanais. Com base na população total do DF, utilizando-se a proporção de uma eSB para cada 3.450 habitantes, o DF precisaria de 817 a 966 eSB, ou seja, há um déficit de 491 a 640 equipes.

Excetuando-se a RA da Fercal, todas as demais RAs do DF apresentam déficit de eSB. A RS Central apresenta déficit de 187 eSB. RAs cuja população tem menor poder aquisitivo apresentam uma carência pronunciada: Ceilândia precisa de mais 59 eSB; Planaltina, 33; e São Sebastião, 26.

A perda de dentes apresenta índices bastante elevados no Brasil. Cada unidade dentária é entendida como um órgão fundamental para o correto funcionamento da boca, da mastigação, da fala, da socialização e da saúde corporal geral.

Pesquisa do IBGE (2019) aponta que 431.917 pessoas com 18 anos ou mais que moram no DF perderam grande quantidade de dentes, sendo que mais de 306.000 perderam pelo menos 13 dentes e mais de 125 mil perderam todos os dentes. A perda de dentes é mais comum entre as mulheres. Ainda se constatou quase 600.000 pessoas que usam algum tipo de prótese dentária no DF.

A eSB foi delineada para mudar essa realidade da população brasileira. Possui um

catálogo extenso de ações a fim de promover saúde, prevenir doenças, diagnosticar e tratar problemas bucais, com ampla repercussão na saúde geral.

Procedimentos como primeira consulta do recém-nascido, acompanhamento da saúde bucal das gestantes, diagnóstico e tratamento de cárie, doença periodontal, detecção precoce do câncer de boca, atendimento de urgência em traumas, dentre outras ações, são fundamentais para o desenvolvimento da criança e a manutenção da saúde geral de toda a população.

Na série histórica de janeiro de 2011 a dezembro de 2017, foram registrados 2.100.818 procedimentos realizados pelas eSB do DF, com média mensal de 25.000 intervenções odontológicas. Foram 531.000 primeiras consultas odontológicas, 506.000 restaurações de dentes permanentes e mais de 175.000 ações coletivas de escovação supervisionada.

Considerando que atualmente o DF conta com 326 eSB e que um cirurgião-dentista teria uma produtividade média diária de 10 procedimentos, visto a jornada ser de oito horas diárias, estimam-se 225 procedimentos mensais por profissional ou 73.350 procedimentos no DF. Não há registros dos procedimentos destas equipes de 2018 a 2024, nem no Datasus nem no InfoSaúde-DF (Figura 2).

Quando o cirurgião-dentista detecta usuários com necessidade de atendimento com um especialista, é possível encaminhá-lo para a atenção secundária. O DF dispõe de 13 CEOs, cujos tipos de atendimento estão elencados no **Quadro 1**. Os CEOs não substituem a eSB e vice-versa. Pelo contrário, são serviços complementares com atribuições específicas, que não se confundem.

As especialidades endodontia (canal), periodontia (gengiva), cirurgia oral menor (extração de dentes, extração do dente siso e pequenas correções ósseas) e atendimento a pessoas com deficiência são ofertadas em todos os CEOs. Já a odontopediatria é ofertada em apenas quatro CEOs, e a prótese dentária (dentadura), em três CEOs.

De janeiro de 2017 a março de 2024, 877.725 procedimentos foram realizados nos CEOs. A média mensal apresentou tendência de crescimento de 2017 a 2022. Por sua vez, a média mensal apresentou declínio, de 2022 a 2024 (**Gráfico 3**). O procedimento mais realizado na série histórica foi a raspagem, com mais de 139.000 registros. Em seguida, estão: radiografia (72.898), atendimento de urgência (33.857), remoção de placa bacteriana (33.857) e extração de dente incluso (28.050).

De todo modo, a análise dos resultados integrais da atenção à saúde bucal no DF exige a complementação com dados coletados *in loco*, como estrutura física, acessibilidade dos usuários aos atendimentos e características epidemiológicas.

Tabela 4 – RAs com número de eSF inferior à necessidade teórica para a população sem plano de saúde

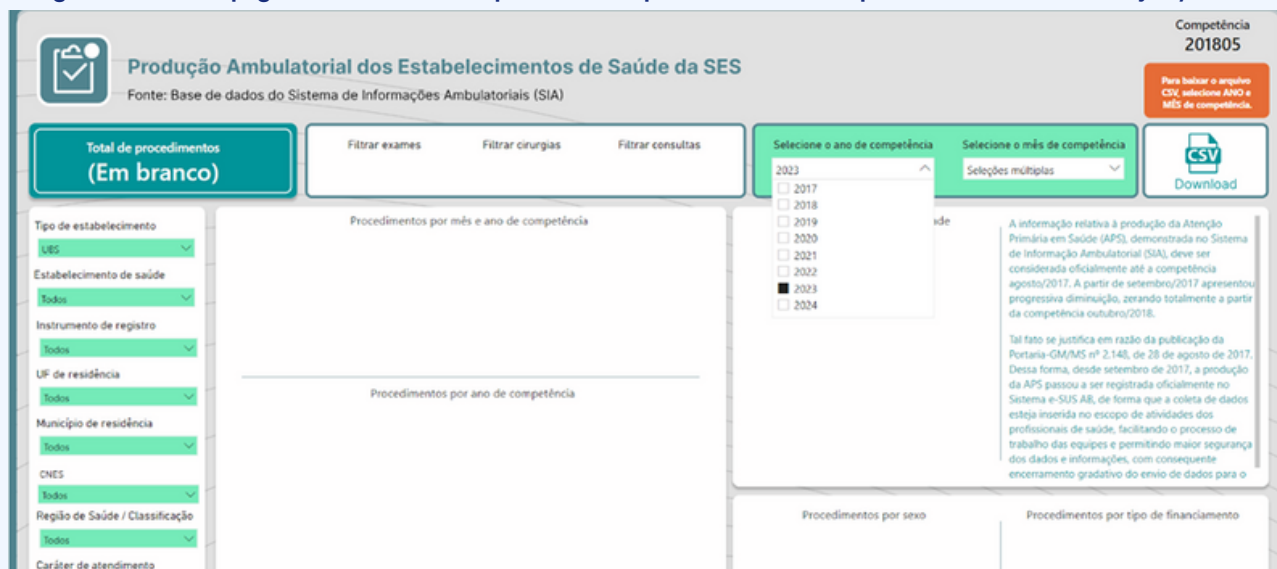
REGIÃO ADMINISTRATIVA	eSB existentes	Necessidade de eSB	Diferença
Região Central			
Asa Norte e Asa Sul	8	69	-61
Cruzeiro	3	9	-6
Lago Norte	1	112	-111
Lago Sul	0	9	-9
Varjão	2	3	-1
Região Centro-Sul			
Candangolândia	2	5	-3
Estrutural	7	11	-4
Guará	12	41	-29
Park Way	1	7	-6
Núcleo Bandeirante	3	7	-4
Riacho Fundo	4	13	-9
Riacho Fundo II	4	21	-17
SIA	0	1	-1
Região Oeste			
Brazlândia	10	19	-9
Ceilândia	43	102	-59
Sol Nascente/Pôr do Sol	3	26	-23
Região Sul			
Gama	23	42	-19
Santa Maria	14	39	-25
Região Sudoeste			
Águas Claras	4	36	-32
Recanto das Emas	20	39	-19
Samambaia	44	72	-28
Taguatinga	24	61	-37
Vicente Pires	4	23	-19

Tabela 4 – RAs com número de eSF inferior à necessidade teórica para a população sem plano de saúde (cont.)

Região Administrativa	eSB existentes	Necessidade de eSB	Diferença
Região Norte			
Planaltina	25	58	-33
Sobradinho	15	22	-7
Sobradinho II	12	23	-11
Fercal	3	3	0
Região Leste			
Paranoá	13	22	-9
Itapoã	10	19	-9
São Sebastião	10	36	-26
Jardim Botânico	2	17	-15
TOTAL	326	966	-640

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa (2024).

Figura 2 – Print da página do InfoSaúde-DF para consulta pública de dados de produtividade de saúde (4 jun./2024)



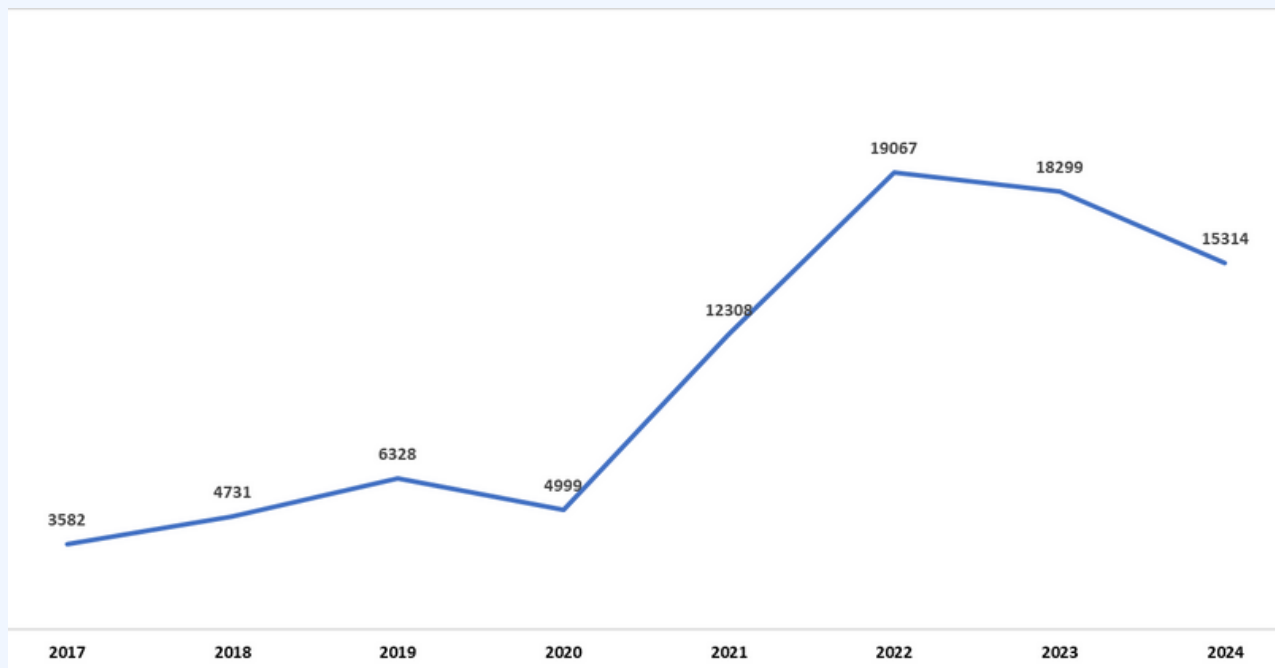
Fonte: SES-DF (2024).

Quadro 1 – Serviços ofertados pelos CEOs do DF

SERVIÇOS	CEILÂNDIA CEO UNIDADE I	CEILÂNDIA CEO 11	ASA SUL CEO 712 912	ASA NORTE	PARANOÁ	PLANALTINA	SOBRADINHO	POLICLÍNICA TAGUATINGA	TAGUATINGA	GUARÁ	GAMA	HMIB	HRSM
Atendimento à pessoa com deficiência	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Endodontia	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Periodontia clínica	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Cirurgia oral menor	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Órteses, próteses e materiais especiais	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
Radiologia	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
Estomatologia	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO
Odontopediatria	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	NÃO
Disfunção temporomandibular	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa (2024).

Gráfico 4 – Produtividade mensal média dos CEOs do DF



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa (2024).

CONCLUSÕES

Diante do exposto, conclui-se:

- O DF conta com 176 UBS, destas, 166 executam a ESF;
- A quantidade de UBS no DF apresentou pouca variação de 2012 a 2024;
- A quantidade de UBS no DF, em 2024, é 20,54% maior que em 2012;
- As RAs do Sol Nascente/Pôr do Sol e do Itapoã carecem de UBS;
- No território do Sol Nascente/Pôr do Sol, não há nenhuma UBS;
- No território do Itapoã, há grandes espaços sem UBS;
- A cobertura da AB no DF está em 69,23%, a 4ª menor do País, abaixo da nacional, que é de 79,73%;
- Quase 40% das UBS do DF possuem mais de quatro eSF, contrariando as diretrizes do MS, com potencial efeito negativo nos atendimentos;
- O número de eSF apresentou tendência de crescimento no DF de 2011 a 2024;
- Em 2024, registra-se 645 eSF no DF, valor 347,92% maior que em 2011;
- Ceilândia, Samambaia, Planaltina, Taguatinga e Gama são as RAs com maior número de eSF no DF;

- A RA do SIA não possui nenhuma eSF;
- As RAs do Lago Sul e do Park Way contam com uma eSF cada;
- O DF precisaria de 817 a 949 eSF para cobrir toda a população. Por isso, calcula-se que o déficit atual seria de 172 a 304 eSF;
- Para atender somente a população do DF sem plano privado de saúde, seriam necessárias 543 eSF. Por isso, o déficit atual é de 40 eSF no DF;
- Sol Nascente/Pôr do Sol é a RA com maior déficit de eSF: 21 equipes;
- A RA de Ceilândia apresenta déficit de 11 eSF;
- O DF possui atualmente 326 eSB alocadas em 165 UBS;
- Ceilândia, Samambaia e Planaltina são as RAs com mais eSB;
- As RAs do Lago Sul e do SIA não possuem nenhuma eSB;
- O déficit de eSB no DF é de 491 a 640 equipes;
- A única RA com quantitativo adequado de eSB é a da Fercal;
- Ceilândia precisa de mais 59 eSB; Planaltina, de 33 eSB; e São Sebastião, 26 eSB;
- Não há registros dos procedimentos das eSB de 2018 a 2024, nem no Datasus nem no InfoSaúde-DF;
- Há servidores médicos de saúde da família, enfermeiros de saúde da família e cirurgiões-dentistas de saúde da família em número superior ao de equipes, os quais poderiam ser alocados em novas eSF e eSB;
- Não é possível analisar os resultados completos e tempestivos da AB, da eSF e da eSB apenas com base nos dados públicos;
- É premente analisar *in loco* a estrutura física, o modo de acesso dos usuários aos atendimentos, a dinâmica dos trabalhos, o absenteísmo dos servidores e outras características essenciais.

RECOMENDAÇÕES

Recomenda-se:

- Encaminhar este estudo técnico aos gestores da SES-DF;
- Dar ampla publicidade do conteúdo deste estudo técnico ao Plenário da Câmara Legislativa do Distrito Federal (CLDF) e a toda população do DF;
- Convocar audiência pública para discussão da situação exposta, com a presença dos gestores, entre outras partes interessadas;
- Complementar o estudo realizado com inspeções *in loco*, a fim de produzir um quadro analítico mais completo;
- Realizar inspeções *in loco* com apoio técnico especializado da Conofis ou determinar que a equipe de Consultores Técnico-Legislativos da Conofis realize as inspeções *in loco* nas UBS e nos CEOs.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Indicadores do ano base 2022**. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br>. Acesso em: maio 2024.

BRASIL. **Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 2011.

COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL (Codeplan). **Pesquisa distrital por amostra de domicílios. 2021**. Disponível em: <https://www.codeplan.df.gov.br/pdad/>. Acesso em: fev. 2024.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. **Decreto n. 37.515, de 26 de junho de 2016**. Institui o Programa de Gestão Regional da Saúde – PRS para as Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital. Brasília, 2016.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. **Decreto n. 38.982, de 10 de abril de 2018**. Altera a estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e dá outras providências. Brasília, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Portal Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>. Acesso em: maio 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde – 2019**. Disponível em: <https://metadados.ibge.gov.br/consulta/estatisticos/operacoes-estatisticas/XN>. Acesso em: maio 2024.

INSTITUTO DE PESQUISA E ESTATÍSTICA DO DISTRITO FEDERAL (IPEDF). **Informações estatísticas do Distrito Federal, Info-DF**. Disponível em: <https://infodf.ipe.df.gov.br/> Acesso em: maio; jun. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde**. Departamento de Informática do SUS. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: maio 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n. 4.279, de 30 de setembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: maio 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: maio 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota metodológica**. Novo método de cálculo do indicador Cobertura populacional estimada na Atenção Básica. Brasília, 2020a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota Técnica n. 1.579/2020-CGFAP/DESF/SAPS/MS**. Método de cálculo do credenciamento de equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP). Brasília, 2020b.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **InfoSaúde-DF**. Disponível em: <https://info.saude.df.gov.br/>. Acesso em: maio; jun. 2024.

EQUIPE RESPONSÁVEL

Consultores Técnico-Legislativos

Ana Daniela Rezende Pereira Neves

Lincoln Vitor Santos (Chefe da Unidade de Acompanhamento de Políticas Públicas)

Nazareno Arão da Silva

Chefia da Conofis

Ana Paula da C. Fernandes

As atividades de consultoria técnico-legislativa e assessoramento especializado não expressam necessariamente a posição da instituição ou de seus integrantes, desobrigados estes, em qualquer caso, de compromisso institucional ou pessoal em razão da orientação ou da destinação dada ao trabalho pelo solicitante.

As obras intelectuais produzidas por atividades de assessoramento especializado são de titularidade e uso público daqueles que as solicitaram.
