



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações (BY-NC-ND)

Obrigatório dar crédito ao autor da obra.

Proibido uso comercial da obra.

Proibido obras derivadas.

Referência:

NASCIMENTO, Gilmara Lima et al. (org.). **Grupo de trabalho de territorialização da região central de saúde do Distrito Federal**: relatório final. Brasília: Universidade de Brasília, 2021. Ebook (125 p.). Disponível em: https://issuu.com/simetrarq/docs/grupo-de-trabalho-de-territorializa_o-da-regi_o-c. Acesso em: 08 fev. 2022.

Relatório elaborado como produto final do Grupo de Trabalho de Territorialização da Superintendência de Saúde da Região Central, a ser publicado em Diário Oficial do Distrito Federal após aprovação pela Superintendência da região.

GRUPO DE TRABALHO DE TERRITORIALIZAÇÃO REGIÃO CENTRAL

RELATÓRIO FINAL

É tempo de ação.  **GDF**

 **SALA DE
SITUAÇÃO**
PS-UNB

**GRUPO DE TRABALHO DE
TERRITORIALIZAÇÃO**

REGIÃO CENTRAL

RELATÓRIO FINAL

Elaboração:

Gilmara Lima Nascimento

Luisa Portugal Marques

Thiago Figueiredo de Castro

Valdir Nunes de Sousa

Colaboradores:

Alessandro Igor da Silva Lopes

Aline Fernanda de Sá Reis Barbosa

Jonas Lotufo Brant de Carvalho

Juliana de Aguiar Grossi

Mariana Dantas Brito

Tatiana Campos de Moraes Nora

Tiago Sousa Neiva

Editora Chefe:

Luciana de Oliveira Miranda

Diagramação e edição:

Joaquim da C. Bastos Júnior

Kamila Karen Fernandes Gomes

Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Superintendência Regional de Saúde Central
Diretoria de Atenção Primária à Saúde
Universidade de Brasília
Sala de Situação

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade de Brasília

Rhuama Barbosa do Carmo - CRB 1/3060

G892 Grupo de trabalho de territorialização da região central de saúde do Distrito Federal [recurso eletrônico] : relatório final / Gilmara Lima Nascimento ... [et al.], organizadores. - Brasília : Universidade de Brasília, 2021.
115 p.

Inclui bibliografia.

Modo de acesso: World Wide Web:

<https://issuu.com/simetrarq/docs/grupo-de-trabalho-de-territorializa_o-da-regi_o-c>.

ISBN 978-65-86503-65-4

1. Administração dos serviços de saúde. 2. Distrito Federal. I. Nascimento, Gilmara Lima (org.)

CDU 614

Superintendência da Região de Saúde Central

Pedro Costa Queiroz Zancanaro

Diretoria do Hospital Regional da Asa Norte

Paulo Roberto da Silva Júnior

Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde

Charmene De Alcântara Marques Menezes

Diretoria Regional de Atenção Secundária à Saúde

Graciele Pollyana Mertens Carvalho

Diretoria Administrativa

Murillo Miguel Nunes da Silva

Telefone: 2017-1900 Ramal 7049/7050

E-mail: srsce.ses@saude.df.gov.br

BRASILINHA

Há quem te veja nave de aço, mas eu te vejo ave de pluma,
asas abertas sobre o chão.

Há quem te veja futurista e avançada
mas eu recolho em ti a paisagem rural
lá de onde eu vim:

fazenda iluminada.

E quem declara guerra a teu concreto armado
nunca sentiu a paz do teu concreto desarmado.

Há quem te veja exata, fria, diurna e burocrática
mas te conheço é gata noturna, quente, sensual - enigmática.

Há quem te gostaria só Plano Piloto, teu lado nobre,
mas eu também te encontro na periferia, teu lado pobre.

Há quem só te reconheça nos cartões postais
mas eu te vejo inteira, Planaltina,

cercada de Gamas, Guarás e Taguatingas.

Aos que só te querem grande - Patrimônio Mundial,
egoisticamente te declaro patrimônio meu, exclusivo:

Brasília minha

e, no meu bem-querer diminutivo, Brasilinha.

Paulo José Cunha

SÍNTESE DAS PRINCIPAIS PROPOSTAS DO GRUPO DE TRABALHO DE TERRITORIALIZAÇÃO DA SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE CENTRAL

Necessidades de Reforma predial

UBS 2 CZ

UBS 1 AN

UBS 1 VJ

Necessidades de deslocamento de serviços que hoje ocupam alguma estrutura nas UBS

UBS 1 AN: CAPS e NVEPI

UBS 1 LN: GERCE

UBS 1 CZ: aparelho de ECG e GP

UBS 2 CZ: demais gerências da DIRAPS

Necessidades de Construção/Criação/Comodato de nova UBS ou serviço de apoio

Prédio próprio para a DIRAPS

01 nova UBS na RA Lago Sul

01 nova UBS na RA Sudoeste

01 nova UBS na Asa Sul

01 nova UBS para a Vila Telebrasília e demais vilas da Asa Sul - negociação em andamento com a UNIEURO.

02 novas UBS na RA Lago Norte: UBS Taquari e UBS Capoeira do Bálsamo

Ampliação do número de ESF por UBS

GSAP 01 - ASA SUL: 04 ESF

GSAP 01 - ASA NORTE: 01 ESF

GSAP 02 - ASA NORTE: 03 ESF

GSAP 03 - ASA NORTE: -

GSAP 01 - LAGO NORTE: 02 ESF

GSAP 01 - VARJÃO: 01 a 03 ESF

GSAP 01 - CRUZEIRO: 04 a 06 ESF

GSAP 02 - CRUZEIRO: 03 a 05 ESF

Lago Sul (ainda sem GSAP): 04 a 08 eSF

total: 22 a 32 novas eSF

Remodelamento de áreas de abrangência dentro da SRSC

Varjão e Lago Norte

Cruzeiro novo e velho

Remodelamento de áreas de abrangência envolvendo outras regiões de saúde¹

SRSCS: SAAN e SOFN passar a integrar a região central.

SRSLE: Pactuar sobre Capoeira do Bálsamo (Lago Norte), que têm procurado serviços da região Leste: proposta de que este território passe para a Leste. Reforço para apoio na territorialização das RA Jardim Botânico e Mangueiral para continuarem na Leste, redirecionando a demanda que hoje procura a UBS do Lago Sul (unidade da DIRASE Central).

1 Proposição do GT, mas que carece de publicação mediante portaria do GDF para vigorar oficialmente. Pactuações entre as DIRAPS estão em andamento para melhor acerto deste remodelamento.

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS.....	14
LISTA DE GRÁFICOS	15
LISTA DE MAPAS.....	16
LISTA DE FIGURAS	17
LISTA DE QUADROS	18
LISTA DE FOTOGRAFIAS	19
1. INTRODUÇÃO.....	20
2. COMPOSIÇÃO E TRAJETÓRIA DO GT.....	22
3. CARACTERIZAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE DA REGIÃO CENTRAL.....	24
3.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL DA REGIÃO CENTRAL.....	24
3.2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL E TERRITORIAL DAS UBS DA REGIÃO CENTRAL.....	29
3.2.1 GSAP 1 ASA SUL + CONSULTÓRIO NA RUA.....	29
3.2.1.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL DO TERRITÓRIO DA ASA SUL.....	30
3.2.1.2 CARACTERÍSTICAS URBANAS DE VULNERABILIDADE.....	31
3.2.1.2.1 VILA TELEBRASÍLIA.....	31
3.2.1.2.2 VILA CULTURAL	32
3.2.1.2.3 VILA DOS PESCADORES	33
3.2.1.2.4 SETOR COMERCIAL SUL E OUTRAS ÁREAS COM OCUPAÇÕES SUBNORMAIS	33
3.2.1.2.5 BOLSA FAMÍLIA	34
3.2.1.2.6 IVS 3 E 4 NA ASA SUL E VILA TELEBRASÍLIA.....	35
3.2.1.2.7 PANDEMIA DE COVID-19	36
3.2.1.3 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SOCIAIS RELEVANTES.....	37
3.2.1.4 AVANÇOS, DESAFIOS E PROPOSTAS GSAP 1 ASA SUL.....	42

3.2.1.4.1 AVANÇOS	42
3.2.1.4.2 DESAFIOS.....	43
3.2.1.4.3 PROPOSTAS.....	43
3.2.1.5 UBS NO LAGO SUL	43
3.2.2 GSAP 1 ASA NORTE	45
3.2.2.1 INTRODUÇÃO	45
3.2.2.2 POPULAÇÃO ASSISTIDA TERRITÓRIO UBS.....	45
3.2.2.3 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	46
3.2.2.4 CADASTRO INDIVIDUAL.....	47
3.2.2.5 CADASTRO DOMICILIAR/TERRITORIAL.....	48
3.2.2.6 NOTIFICAÇÕES SÍFILIS, HEPATITE E TUBERCULOSE.....	49
3.2.2.7 PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.....	49
3.2.2.8 ESTRUTURA FÍSICA DA UBS	49
3.2.2.9 DESAFIOS PARA MELHORA NA OFERTA DE SERVIÇOS APS.....	50
3.2.2.10 PROPOSTAS PARA MELHORIA NOS ATENDIMENTOS NA UBS1-AN.....	53
3.2.2.11 CONCLUSÃO	54
3.2.3 GSAP 2 ASA NORTE	57
3.2.3.1 INTRODUÇÃO - PREMISSAS REFERENCIAIS PARA CONSTRUÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL DA GSAP 2 AN.....	57
3.2.3.1.1 OS SISTEMAS DE SAÚDE.....	57
3.2.3.1.2 A APS E SEUS ATRIBUTOS	58
3.2.3.1.3 A REFORMA DO MODELO ASSISTENCIAL - AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	58
3.2.3.1.4 INCREMENTOS À POTENCIALIDADE DAS REDES ASSISTENCIAIS - A SAÚDE BASEADA EM VALOR	59
3.2.3.2 A UBS, SUAS EQUIPES, POPULAÇÃO E ÁREAS DE ABRANGÊNCIA DA GSAP 2 AN	60
3.2.3.3 OFERTAS DE SERVIÇOS DA UBS E SUAS LIMITAÇÕES.....	63
3.2.3.3.1 OFERTAS DE SERVIÇOS	63
3.2.3.3.2 LIMITAÇÕES - QUEIXAS DOS SERVIDORES	65
3.2.3.3.3 LIMITAÇÕES - OUVIDORIAS.....	67
3.2.3.3.4 LIMITAÇÕES - MUITO RELEVANTES	69

3.2.3.4 PROPOSTAS DE SOLUÇÕES	70
3.2.3.5 CONCLUSÃO	71
3.2.4 GSAP 3 ASA NORTE	72
3.2.5 GSAP 1 LAGO NORTE	72
3.2.5.1 BREVE HISTÓRICO	73
3.2.5.2 DEFINIÇÃO.....	74
3.2.5.3 CARACTERÍSTICAS DA UBS 1 DO LAGO NORTE	74
3.2.5.3.1 SERVIÇOS	74
3.2.5.3.2 EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E SUAS ÁREAS DE ABRANGÊNCIA.....	76
3.2.5.3.3 CARACTERÍSTICAS POPULACIONAIS.....	76
3.2.5.4 CARACTERÍSTICAS DE VULNERABILIDADE	79
3.2.5.5 DESEMPENHO DA UBS 1 DO LAGO NORTE NO 2º QUADRIMESTRE	81
3.2.5.6 AVANÇOS DA UBS 1 DO LAGO NORTE	82
3.2.5.7 DESAFIOS	83
3.2.5.8 PROPOSTAS.....	83
3.2.6 UBS 5 ASA NORTE (GRANJA DO TORTO)	83
3.2.7 GSAP 1 VARJÃO	84
3.2.7.1 INTRODUÇÃO.....	84
3.2.7.2 CONTEXTO GERAL DO TERRITÓRIO.....	84
3.2.7.3 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DA POPULAÇÃO	87
3.2.7.4 CARTEIRA DE SERVIÇO	90
3.2.7.5 DADOS OPERACIONAIS	90
3.2.7.5.1 ATENDIMENTO INDIVIDUAL ESTRATIFICADO	90
3.2.7.6 ESTRUTURA FÍSICA.....	93
3.2.7.7 PROJETO DE EXPANSÃO	94
3.2.7.8 AVANÇOS (JULHO E AGOSTO).....	97
3.2.7.9 DESAFIOS	97
3.2.7.10 PROPOSTAS.....	97
3.2.7.11 ANEXOS.....	98
3.2.8 CRUZEIRO.....	100

3.2.8.1 GSAP 1 CRUZEIRO (CRUZEIRO NOVO)	101
3.2.8.1 HISTÓRICO RESUMIDO	101
3.2.8.2 CARACTERÍSTICAS DA UBS 1 CRUZEIRO NOVO	102
3.2.8.2.1 SERVIÇOS	102
3.2.8.2.2 EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E SUAS ÁREAS DE ABRANGÊNCIA:.....	103
3.2.8.3 DIMENSIONAMENTO POPULACIONAL DA ÁREA ADSTRITA A UBS 1 CRUZEIRO NOVO: 103	
3.2.8.3.1 CRUZEIRO RA XI.....	105
3.2.8.4 DESEMPENHO DA UBS NO SEGUNDO QUADRIMESTRE 2020:.....	105
3.2.8.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS E PROPOSTAS PARA EXPANSÃO DE EQUIPES NA UBS 1 CRUZEIRO NOVO.....	111
3.2.8.5.1 QUADRO DE SERVIDORES QUE POSSIBILITEM A CRIAÇÃO DE NOVAS EQUIPES ESF NA UBS 1 CRUZEIRO.....	115
3.2.9 GSAP 2 CRUZEIRO - CRUZEIRO VELHO + NAI-UAI.....	115
3.2.9.1 POPULAÇÃO ASSISTIDA.....	116
3.2.9.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	117
3.2.9.3 DESAFIOS À PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E PROPOSTAS PARA MELHORIA ASSISTENCIAL 117	
4. MAPEAMENTO DE NECESSIDADES PRIORITÁRIAS E DESAFIOS DA REGIÃO CENTRAL.....	119
4.1 RH.....	119
4.2 EQUIPES DA APS E ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO.....	120
4.3 GESTÃO AUTOCRÁTICA E DESCOMPROMISSO DAS EQUIPES	120
4.4 FALTA DE ACS	120
4.5 BAIXO CADASTRAMENTO	120
4.6 COMUNICAÇÃO COM A POPULAÇÃO SOBRE AS OFERTAS DE SAÚDE, IMPORTÂNCIA DO CADASTRAMENTO, EDUCAÇÃO EM SAÚDE.	120
4.7 GESTÃO SEM TEMPO, QUE FICA APAGANDO FOGO E SEM TEMPO DE PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO	120
4.8 FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS, INCLUINDO OS GERENTES PARA UTILIZAR AS FERRAMENTAS DE TERRITORIALIZAÇÃO:	121
4.9 PROBLEMAS OPERACIONAIS COM O USO DO E-SUS ONLINE.....	121
5. CONCLUSÃO	122
6. REFERÊNCIAS.....	124

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. COBERTURA UBS REGIÃO CENTRAL A PARTIR ESTIMATIVA POPULACIONAL DE BAIROS CODEPLAN.....	25
Tabela 2. Relatório de auto cadastro SRSCE, 2020	28
Tabela 3. Distribuição população, IVS, Imóveis e equipes necessárias x ESF, UBS 1 Asa Sul.	36
Tabela 4. População residente, segundo sexo e faixa etária, ano 2020.	37
Tabela 5. População residente, segundo sexo e faixa etária, ano 2020.	37
Continuação da Tabela 5. População residente, segundo sexo e faixa etária, ano 2020.	38
Tabela 6. Casos de notificação - UBS 1 Asa Sul, 2020.	42
Tabela 7. Número de atendimentos individuais estratificado por categoria profissional UBS1 - Asa Norte (UBS1-AN).....	46
Tabela 8. Procedimentos estratificados por mês – UBS 1-AN.	47
Tabela 9. Cadastro por equipe e tipo de estabelecimento, Cruzeiro Novo, 2020.	48
Tabela 10. População por faixa etária e sexo, Lago, Norte, Distrito Federal, 2018.....	77
Tabela 11. IVS e estimativa de equipes necessárias para a UBS01LN.	80
Tabela 12. População por bairro UBS01LN, 2018.	80
Tabela 13. Notificações da UBS01LN, 1º e 2º quadrimestre, 2020.	81
Tabela 14. População residente, segundo sexo e faixa etária, ano 2020.....	87
Tabela 15. Atendimentos individuais estratificados por mês: CIAP.	92
Tabela 16. Atendimentos individuais estratificados por mês: CID.	93
Tabela 17. Notificação de Sífilis, Tuberculose e Hepatites, Cruzeiro/Octogonal, 2020.....	105
Tabela 18. Atendimentos individuais estratificados por mês: CIAP.	106
Tabela 19. Atendimentos Individuais estratificados por CID, Cruzeiro.	106
Tabela 20. IVJ obtido para a AMB e para as RAs do DF, 2013.....	109

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01. Distribuição da população por arranjos domiciliares, Asa Sul, Distrito Federal, 2018 ..	38
Gráfico 02. População residente, segundo sexo e faixa etária, ano 2020.	39
Gráfico 03. Distribuição das pessoas com plano de saúde, por tipo de cobertura, por estratos, Asa Sul, Distrito Federal, 2018.	39
Gráfico 04. Distribuição por modalidade de domicílio, Asa Sul, Brasília, 2018.	40
Gráfico 05. Percentual de pessoas que nasceram no DF, Asa Sul, Distrito Federal, 2018.....	40
Gráfico 06. Utilização de serviços domésticos nos domicílios, Asa Sul, Distrito Federal, 2018.	40
Gráfico 07. Distribuição da frequência escolar da população entre 4 e 24 anos, Asa Sul, Distrito Federal, 2018	41
Gráfico 08. Nº de Atendimentos de Médicos/Enfermeiros por Equipe – Média Mensal – Base Semestral 2019.....	68
Gráfico 09. Pirâmide Etária, Lago Norte, 2018.	77
Gráfico 10. Distribuição dos arranjos familiares por domicílio, Lago Norte, Distrito Federal, 2018.....	78
Gráfico 11. Cobertura percentual por convenios médicos, Lago Norte, Distrito Federal, 2018.	78

Gráfico 12. Escolaridade das pessoas com mais de 25 anos, Lago Norte, Distrito Federal, 2018....	79
Gráfico 13. Distribuição do rendimento bruto do trabalho principal por faixas de salário mínimo, Lago Norte, Distrito Federal, 2018.....	79
Gráfico 14. Atendimentos por Capítulo CIAP UBS1LN.....	82
Gráfico 15. Atendimentos para vacinação UBS 1 LN setembro e outubro, 2020.....	82
Gráfico 16. Distribuição da população por faixas de idade e sexo, Varjão, Distrito Federal, 2018. .	87
Gráfico 17. Distribuição da população por arranjos domiciliares, Varjão, Distrito Federal, 2018....	88
Gráfico 18. Distribuição das pessoas com plano de saúde, por tipo de cobertura, Varjão, Distrito Federal, 2018.....	88
Gráfico 19. Distribuição da escolaridade da população com 25 anos ou mais, Varjão, Distrito Federal, 2018.....	89
Gráfico 20. Distribuição do rendimento domiciliar por faixas de salário mínimo, Varjão, Distrito Federal, 2018.....	89
Gráfico 21. Distribuição dos domicílios ocupados segundo o tipo, Varjão, Distrito Federal, 2018.	89
Gráfico 22. Número de atendimentos individuais estratificados, por mês, de acordo com categoria profissional, 2020.....	91
Gráfico 23. Procedimentos estratificados por mês.....	91
Gráfico 24. Distribuição da população por faixas de idade e sexo, Cruzeiro, DF, 2018.	104
Gráfico 25. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.....	107
Gráfico 26. Percentual de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	108
Gráfico 27. Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano, Cruzeiro, DF.....	110
Gráfico 28. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF, Cruzeiro, DF, 1º quadrimestre 2020.....	110
Gráfico 29. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF, Cruzeiro, DF, 2º quadrimestre 2020.....	110
Gráfico 30. Utilização de serviços domésticos nos domicílios, Sudoeste/Octogonal, DF, 2018.....	114

LISTA DE MAPAS

Mapa 01. Territorialização da Região Central - Mapa de ESF com território adscrito.....	27
Mapa 02. ESF com respectivas áreas de abrangência da UBS 1 Asa Sul, 2020.	30
Mapa 03. Território e seus aparelhos sociais, UBS 01 AS, 2020.....	31
Mapa 04. Distribuição espacial das famílias do Bolsa Família, Asa Sul e Vila Telebrasília, 2020.	35
Mapa 05. IVS da UBS 1 Asa Sul.....	35
Mapa 06. Densidade de casos confirmados por infecção do COVID-19 na Região Central de Saúde-DF.	36
Mapa 07. Terreno da SES-DF na QI13, Lago Sul, Distrito Federal	44
Mapa 08. Terreno da SES-DF na descida da QL26, Lago Sul, Distrito Federal.....	44
Mapa 09. Área de abrangência da UBS01LN.....	76
Mapa 10. Território da UBS1LN estratificado por IVS, 2010.....	80

Mapa 11. Território da UBS 1- Varjão.....	85
Mapa 12. Distribuição de Beneficiários Programa Bolsa Família da área Mansões do Lago Norte, RA Lago Norte, conforme 2ª vigência/2020.....	95
Mapa 13. Distribuição do território por IVS e Beneficiários do Bolsa Família, Varjão, Distrito Federal.....	95
Mapa 14. SUDOESTE/OCTOGONAL RA XXII	104

LISTA DE FIGURAS

Figura 01. Foto da capa do POP para os GSAP da região central, 2020.....	29
Figura 02. Carteira de Serviços da UBS 1 Asa Sul.	41
Figura 03. Postos de Trabalho GSAP2AN.....	64

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. ESF e respectivas Áreas de abrangência UBS 01 Asa Sul.....	30
Quadro 2. Estrutura física da UBS1-AN	49
Quadro 3. Áreas de Abrangência GSAP2AN	60
Quadro 3. Áreas de Abrangência GSAP2AN (Continuação).....	61
Quadro 4.	61
Quadro 5. Respostas dos servidores da GSAP2AN sobre queixas e sugestões.....	65
Quadro 6. Ouvidorias GSAP2AN 2020.	67
Quadro 7. Os dez sintomas mais frequentes endossados pelos pacientes.	69
Quadro 8. Estrutura física GSAP1-VJ.....	94
Quadro 9. Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por ESF conforme classificação do município pelo IBGE.....	96
Quadro10. Fontes das variáveis utilizadas na elaboração do IVJ da Área Metropolitana de Brasília e das Regiões Administrativas do Distrito Federal - Brasil - 2013.	108
Quadro 11. Proposta de expansão territorial para a GSAP2CZ.....	118

LISTA DE FOTOGRAFIAS

Fotografia 01 e 02. Ação da equipe Rosa e NASF na Vila Telebrasilá.....	32
Fotografia 03. Ação da equipe Lilás e NASF na Vila Cultural.....	32
Fotografia 04. Entrada da vila dos pescadores.....	33
Fotografia 05. Vila dos pescadores.....	33
Fotografia 06. Atendimentos pela equipe do Consultório na Rua nas proximidades do setor de embaixadas sul.....	34
Fotografia 07. Atendimentos pela equipe do Consultório na Rua no território da Asa Sul.....	34
Fotografia 08. Mesma entrada CAPS e Vacina.....	54
Fotografia 09. Sala de Medicação sem saída livre.....	55
Fotografia 10. Balança e mesa antropométrica no corredor da UBS1-Asa Norte.....	55
Fotografia 11. Móveis e armários do NVEPI no corredor da UBS1-Asa Norte.....	55
Fotografia 12. Maior sala da unidade que poderia ser usada para medicação está ocupada pela Vigilância Epidemiológica.....	55
Fotografias 13, 14, 15 e 16. Áreas vulneráveis – Setor Oficinas 905 norte.....	55
Fotografias 17, 18, 19 e 20. Áreas vulneráveis – quadras final 06 asa norte.....	56
Fotografia 21. Vista aérea da península do Lago Norte.....	73
Fotografia 22. Setor de Oficinas- QD 01.....	86
Fotografia 23. Centro de Reciclagem- QD 2.....	86
Fotografia 24. 20:QD 05- Maior IVS.....	86
Fotografia 25. Córrego do Bálsamo (Curral).....	96
Fotografia 26. Córrego do Bálsamo (Curral).....	96
Fotografia 27. Farmácia saturada de caixas com medicações e sem possibilidade de dispensação de psicotrópicos por falta de espaço físico para alocar armário exclusivo destinado ao armazenamento de psicotrópicos / Almoxarifado saturado de insumos, sem a possibilidade de armazenamento de maior quantitativo de material.....	98
Fotografia 28. Sala de vacina pequena, sem a possibilidade de divisão em sala e antessala, conforme as recomendações do PNI- Programa Nacional de Imunização. Também não comporta freezer e maca, necessária para aplicação de BCG e demais vacinas realizadas em crianças.....	99
Fotografia 29. Sala para coleta pequena. Não comporta poltrona específica de coleta de material.....	99
Fotografia 30. Corredor interno com armários e geladeira da sala de vacina, além de ser o local de acomodação dos usuários que necessitem de administração de medicação endovenosa e o local de permanência dos usuários que estejam em observação.....	100
Fotografia 31. Entrada da UBS 1 do Cruzeiro.....	100





1. INTRODUÇÃO

PARTE IMPORTANTE DO TRABALHO DA APS É A TERRITORIALIZAÇÃO, USADA PARA DINAMIZAR AS AÇÕES EM SAÚDE PÚBLICA

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada principal da Rede de Atenção à Saúde pois conta com equipes multiprofissionais, que assumem responsabilidade sanitária pela população de um território definido, e que são treinadas para ofertar cuidados que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde (HILDEBRAND, 2008). É ainda centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, funcionando como coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços de saúde. (BRASIL, 2017)

Parte importante do trabalho da APS é a territorialização, usada para dinamizar a ação em saúde pública, o estudo social, econômico, epidemiológico, assistencial, cultural e identitário, possibilitando uma ampla visão de cada unidade geográfica e subsidiando a atuação em saúde, de forma a atender a necessidade da população adscrita e as populações específicas, sempre levando em consideração os condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades (BRASIL, 2017). As equipes devem cadastrar e acompanhar a população sob sua responsabilidade, por meio de ações na unidade de saúde, na comunidade ou em visitas domiciliares, utilizando as informações para o planejamento de seu trabalho e para o desencadeamento de ações de outros níveis da gestão (GDF, 2017).

Após o lançamento da Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal em 2017, fundamentada na Estratégia Saúde da Família (ESF), todos os serviços de Atenção Primária à Saúde que funcionavam em modelos diversos, precisaram se adaptar para a ESF, incluindo profissionais que antes atendiam dentro de especialidades e programas específicos, como os ginecologistas, pediatras, clínicos e enfermeiros de salas específicas (GDF, 2017). A Região de Saúde Central demorou um pouco mais nesta migração, que só ocorreu de forma definitiva em 2018. Além disso, foi uma das regiões com maior número de profissionais se capacitando para passarem a atender dentro do modelo da ESF.

A Região de Saúde Central conseguiu, ao longo dos anos de 2018, 2019 e 2020, compor mais equipes, chegando às atuais 41 equipes de Saúde da Família (eSF), mas ainda enfrentava a dificuldade da população e dos próprios servidores que fizeram a transição, de entender o funcionamento do novo modelo.

O lançamento da PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019, que instituiu o Programa Previnde Brasil e estabeleceu o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2019), também impactou muitas ações na Região Central. Com o custeio da Atenção Primária à Saúde sendo constituído por capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas, essa Região de Saúde precisou se mobilizar para aumentar seus cadastros e pensar uma nova territorialização, desta vez, planejada.

A Região Central de Saúde enfrenta uma série de desafios às ações de territorialização, com impacto direto nos cadastramentos. Listamos a seguir alguns deles:

- » Baixo número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS): menos de 05;
- » Muitas eSF inconsistentes por déficit de algum dos profissionais da equipe mínima, em especial os ACS;
- » As eSF consistidas têm território e população adscrita superdimensionadas, com pouca experiência em ferramentas de territorialização e muito focadas nas atividades ambulatoriais;
- » Pelas próprias características da região, muitos profissionais aqui lotados têm algum tipo de restrição, são lotados por intermédio de necessidades de saúde, sobretudo por questões de saúde mental, o que pode justificar o alto índice de absenteísmo;
- » A presença de verticalização de boa parte dos territórios da região central dificulta o uso de algumas ferramentas de territorialização, como contagem de telhados e acesso aos domicílios, levando às eSF a terem que repensar suas práticas de forma a adequar a esta realidade;
- » A alta concentração de serviços de saúde secundários e terciários em detrimento dos pontos de APS, gera distorções na formulação de políticas de saúde coordenadas pela APS;
- » A presença crescente de estudantes de graduação e pós-graduação dentro dos serviços, que ainda não tinham tradição de integração ensino-serviço ou docente-assistencial, que leva a conflitos internos e disputa de espaço já limitado dentro das UBS.

Ao longo deste relatório, as eSF e os Gerentes de Serviço de Atenção Primária apresentarão estes e outros desafios encontrados na realidade de cada UBS. Uma caracterização foi demandada a cada GSAP, que coordenou a elaboração da caracterização, análise das características singulares de seu território adstrito e foi instado a produzir alternativas e saídas a estes desafios encontrados.

Importante ressaltar o papel que as instituições de ensino têm na ampliação da capacidade assistencial e mesmo na produção de outra práxis possível dentro de cada serviço. “Todas as UBS são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a RAS” (BRASIL, 2017) e esta característica implica em articular os atores presentes no território da região central de saúde a pensar numa forma singular de cuidar dessa população, tão heterogênea e com tantas iniquidades.

A seguir, será apresentado quem compõe e quando foi constituído este grupo de trabalho, dando sequência com a caracterização de cada serviço de APS da região central e por fim, são sintetizadas as necessidades prioritárias e os desafios encontrados na região com as proposições à Superintendência da região e à Administração Central, que contempla um plano de expansão da APS da central.

O intuito é atingir os membros das eSF e os gestores para que possam, a partir deste instrumento, produzir uma análise mais profunda das características do território e suas vulnerabilidades. Conhecendo melhor o território da região central de saúde, será possível produzir cuidado adequado, universal, integral e com equidade.

2. COMPOSIÇÃO E TRAJETÓRIA DO GT

O Grupo de Trabalho foi designado pela Superintendência Regional de Saúde Central, tendo início em 02 de julho de 2020, com a Ordem de serviço:

ORDEM DE SERVIÇO Nº 83, DE 1º DE JULHO DE 2020: O SUPERINTENDENTE DA REGIÃO DE SAÚDE CENTRAL, DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pelo Regimento Interno, aprovado pelo Decreto nº 38.017, de 21 de fevereiro de 2017, publicado no DODF nº 38, de 22 de fevereiro de 2017, a vista do contido no art. 13, da Portaria/SES-DF nº 708/2018. resolve: Art. 1º Designar os seguintes servidores como membros do grupo de trabalho (GT), sob a coordenação: VALDIR NUNES DE SOUSA, Médico, matrícula 131.201-4 (Titular) e THIAGO FIGUEIREDO DE CASTRO, Médico de Família e Comunidade, matrícula 1687362-9 (Titular); e representantes das equipes da APS da Região Central; MARCUS VINICIUS LIMEIRA COSTA, Médico, matrícula: 1.682.826- 7; ALINE FERNANDA DE SÁ REIS BARBOSA, Nutricionista, matrícula 173623-x; ANA CRISTINA CORGOSINHO DE MOURA, Odontóloga, matrícula 146.887-1; FLÁVIA LEMES COSTA, Enfermeira, matrícula: 1.436.093-4; JAQUELINE INES THIELE, Enfermeira, matrícula: 1.659.469-X; TIAGO SOUSA NEIVA, Médico de Família e Comunidade, matrícula 157.080-3; ANA PAULA CAPINZAIKI SILVEIRA MARTINS, Enfermeira, matrícula: 142.154-9; MARCELO MARTINS, Farmacêutico, matrícula 141.844-0; MARIA ANGÉLICA GONÇALVES NUNES, Auxiliar de Enfermagem, matrícula 1.687.362-9; BALTAZAR NOGUEIRA, Auxiliar de Enfermagem, matrícula 127.024-9. Art. 2º O GT terá como objetivos: I - Discutir métodos de territorialização e cadastramentos existentes na literatura nacional e internacional; II- Elaborar modelo personalizado de territorialização e cadastramento da APS da Região Central do Distrito Federal; III - Elaborar ferramentas para o cadastramento e territorialização. Art. 3º O GT terá 90 dias, prorrogáveis por até 30 dias, para apresentar o trabalho aqui estabelecido, com reuniões semanais, respeitando a carga horária máxima de 5 horas/semanais, a serem realizadas na DIRAPS da Região Central, com registro da frequência dos participantes em lista de presença e das ações e encaminhamentos realizados em ata. Art. 4º Esta Ordem de Serviço entra em vigor na data de sua publicação.

(GDF, 2020a)

Após Ordem de Serviço, o Grupo de Trabalho somou algumas pessoas como apoiadoras: JULIANA DE AGUIAR GROSSI, Cirurgiã-Dentista, matrícula 1434527-7; MARIANA DANTAS BRITO, Enfermeira, matrícula 1659135-6; e os apoiadores: GILMARA LIMA NASCIMENTO, Enfermeira, matrícula 1436664-9; LUISA PORTUGAL MARQUES, Médica de Família e Comunidade, matrícula 1440975-5; RUAN RIBEIRO FERRAZZA, Médico Residente em Medicina Preventiva e Social, matrícula 1697120-5; TATIANA CAMPOS DE MORAES NORA, Técnico Administrativo, matrícula 137884-8; ALESSANDRO IGOR DA SILVA LOPES, sala de situação da faculdade de saúde, JONAS BRANT, sala de situação da faculdade de saúde; VINÍCIUS DIAS DE LACERDA, Graduando em Saúde Coletiva, integrante da sala de situação da faculdade de saúde - UnB ; devidamente registrado em processo SEI 00060-00410152/2019-11.

O GT passou a ter reuniões online semanais/quinzenais, que formularam as diretrizes deste relatório, indicaram como os gestores encontrariam as informações gerais de sua população e ainda serviu para articular as ações intersetoriais, que produziram os dados populacionais, junto à CODEPLAN, aproximou da Administrações Regionais para identificação de parcerias e terrenos para a expansão da Atenção Primária.

Por fim, as atividades foram sintetizadas em reuniões presenciais com as devidas cautelas que o momento impõe. O grupo encerrou em 22/12/2020 e o relatório final foi elaborado a partir de todos os dados construídos pelos membros do GT.

Importante falar que durante o desenvolvimento das atividades, houve uma intensa aproximação com a Sala de Situação da UnB, que contribuiu com cursos, mapas e apoio à análise do que foi trabalhado neste Relatório, restando um agradecimento especial nas pessoas do Prof. Jonas Brant e do geógrafo Alessandro Igor.

3. CARACTERIZAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE DA REGIÃO CENTRAL

3.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL DA REGIÃO CENTRAL

A Superintendência Regional de Saúde Central (SRSCE) possui 09 (nove) Unidades Básicas de Saúde (UBS) na composição dos seus serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), vinculadas hierarquicamente à Diretoria de Atenção Primária à Saúde e geridas localmente por 08 (oito) Gerências de Serviço de Atenção Primária (GSAP), assim designados:

1. GSAP 01 - ASA SUL
2. GSAP 01 - ASA NORTE
3. GSAP 02 - ASA NORTE
4. GSAP 03 - ASA NORTE
5. GSAP 01 - LAGO NORTE
6. GSAP 01 - VARJÃO
7. GSAP 01 - CRUZEIRO
8. GSAP 02 - CRUZEIRO

A tabela 1 sintetiza a composição destes serviços, acrescentando dados referentes à estimativa de população adscrita, o número de equipes de saúde da família (ESF) e a cobertura populacional em cada UBS.

Dentre todas as UBS da região central, apenas uma é por comodato (Granja do Torto). Compõe ainda nesta região uma equipe de Consultório na Rua, que possui consultório volante e está lotada no momento da finalização deste relatório na GSAP 01 - Asa Sul. .

Segundo o decreto 37.515, de 26 de julho de 2016, que institui o Programa de Gestão Regional da Saúde - PRS para as Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital, modificado pelo DECRETO N° 38.982, DE 10 DE ABRIL DE 2018, a Região Central envolve 5 RAs (Plano Piloto, Lago Norte, Cruzeiro, Sudoeste/Octogonal e Varjão). A população estimada da região central de saúde é de 436.912 pessoas em 2018, por levantamento da Sala de Situação do DF. A RA do Lago Sul está em processo de vinculação à região central e será aqui incluída como parte do território, ainda que não conte com UBS nesta RA que atue na atenção primária.

Tabela 1. COBERTURA UBS REGIÃO CENTRAL A PARTIR ESTIMATIVA POPULACIONAL DE BAIRROS CODEPLAN

RA	UBS	BAIRRO CODEPLAN	ESTIMATIVA POPULAÇÃO ADSCRITA 2020(BAIRROS CODEPLAN	NÚMERO DE EQUIPES ESF	POPULAÇÃO ADESCRITA COBERTA (4.000/EQUIPE)
Plano Piloto*	UBS 1 Asa Norte	Asa Norte e Noroeste	134.128	11	44.000
	UBS 2 Asa Norte				
	UBS 3 Asa Norte***	Vila Planalto	10.810	5	20.000
	UBS 1 Asa Sul	Asa Sul e Vila Tebrasil	82.931	7	28.000
Lago Norte	UBS 5 Granja do Torto	Granja do Torto	3.481	1	4.000
	UBS 1 Lago Norte	Taquari, Mansões Lago Norte e Península Lago Sul	33.646	4	16.000
Varjão	UBS 1 Varjão	Varjão	8.827	3	12.000
Cruzeiro, Sudoeste/ Octogonal**	UBS 1 Cruzeiro	Cruzeiro Novo, Cruzeiro Velho, Sudoeste/ Octogonal e SMU	88.554	10	40.000
	UBS 2 Cruzeiro				
Lago Sul	Sem referência equipe ESF	Setor de Mansões Dom Bosco, Setor Habitacional SUL + Área 1, Villages Alvorada + Ermida Dom Bosco	30.321	0	0
Região Central	Total		392.698	41	164.000

* Sem SMU

** Incluindo SMU

***Incluída a equipe em formação da Vila Planalto

Fonte: autoria própria, baseado em dados da CODEPLAN 2018.

A área de abrangência da SRSCE envolve o Setor Hospitalar, Setor Hoteleiro, Setor Bancário, Setor de Clubes, Áreas comerciais, Embaixadas e núcleos rurais. É um território predominante urbano com uma grande diversidade ambiental, cultural e socioeconômica.

Algumas Unidades Básicas de Saúde da Região Central ainda funcionavam no modelo tradicional e há pouco mais de 2 anos e meio, todas elas estão se adequando ao modelo de Estratégia Saúde da Família (ESF), conforme GDF (2017).

Por cobrir o território central de Brasília, essa região de saúde é acometida por diversas vulnerabilidades vis à vis os grandes centros urbanos do Brasil: áreas de invasão, população em situação de rua; profissionais do sexo; pontos de uso e vendas de drogas. Pelas características próprias desta cidade, identificam-se ainda como população vulnerável desta região: população indígena, refugiados, catadores, trabalhadores locais (especialmente empregadas domésticas, babás, diaristas e comerciantes), entre outros.

Ao mesmo tempo, nosso território possui grandes bolsões de riqueza, onde encontramos um dos mais altos

IDH¹ do país, que sofre com a conjuntura econômica brasileira em virtude da pandemia de COVID-19 que atingiu de forma contundente o país e que nesta cidade se reflete com a perda de emprego, renda e convênio de saúde. Nesse sentido, temos uma APS que precisa dar conta de todas as vulnerabilidades existentes em um centro urbano, somada à uma classe média que tem buscado cada dia mais os serviços de saúde públicos.

Talvez por questões de despriorização desta região - esta é considerada a área mais nobre economicamente da cidade - contamos hoje com uma baixa cobertura de ESF: atualmente, apenas o território do Varjão e da Granja do Torto contam com 95% de cobertura de ESF; os demais territórios possuem em média 30% de cobertura.

Vale salientar que a quantidade de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desta região é extremamente escassa, ressaltando o breve período de quatro meses em que os ACS foram contratados emergencialmente pelo Instituto de Gestão Estratégica em Saúde do Distrito Federal (IGES-DF). Com isso, o cadastramento teve avanço limitado, em especial pelas restrições promovidas pela própria pandemia.

O mapa 01 representa a SRSCE destacado por cores, sendo uma para cada ESF da região. Neste mapa ainda não foi realizada a delimitação da RA Iago sul. Nota-se que esta região faz fronteira com 03 regiões de saúde:

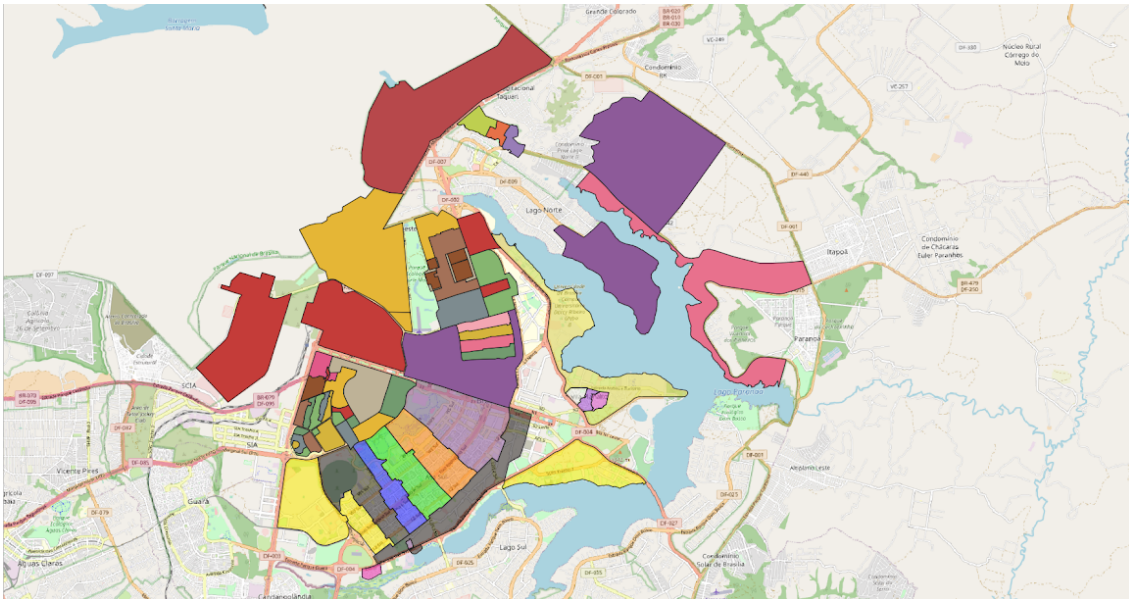
- Superintendência Regional de Saúde Norte: Sobradinho e Grande Colorado;
- Superintendência Regional de Saúde Leste: Itapoã, São Sebastião, Paranoá, Jardim mangueiral e Jardim Botânico;
- Superintendência Regional de Saúde Centro-Sul: Park Way, Candangolândia, Guará, SCIA, SAAN e SOFN.

O estudo dos fluxos de pessoas, barreiras geográficas e das interfaces assistenciais entre as regiões de saúde é um dos objetivos deste GT. Uma série de proposições de ajustes e pactuações serão apresentados ao longo deste relatório e sintetizados na sessão final.

Nesta região concentram-se os maiores serviços de saúde de nível terciário e uma série de serviços ambulatoriais secundários, cuja descrição foge ao escopo deste relatório. Entretanto, deve-se esclarecer que uma série de serviços públicos de saúde de outros níveis de atenção distintos à APS, ocupam estruturas antes atribuídas a este nível de atenção. Isso produz um duplo efeito: uma gradativa redução da oferta de serviços na APS em detrimento dos outros níveis de atenção, em especial do secundário; um aumento da pressão assistencial sobre os serviços de APS que, agora reduzidos em estrutura, têm a responsabilidade que cobrir um extenso contingente populacional.

1 O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida resumida do progresso a longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde. O objetivo da criação do IDH foi o de oferecer um contraponto a outro indicador muito utilizado, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita, que considera apenas a dimensão econômica do desenvolvimento. Criado por Mahbub ul Haq com a colaboração do economista indiano Amartya Sen, ganhador do Prêmio Nobel de Economia de 1998, o IDH pretende ser uma medida geral e sintética que, apesar de ampliar a perspectiva sobre o desenvolvimento humano, não abrange nem esgota todos os aspectos de desenvolvimento (extraído de: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0.html>)

Mapa 01. Territorialização da Região Central - Mapa de ESF com território adscrito



Fonte: autoria própria, baseado em dados da CODEPLAN 2018.

Lista-se ainda que não somente serviços inteiros foram designados a outros níveis de atenção, mas também ainda hoje ocupam espaço dentro dos serviços de APS desta região. Cita-se o caso da UBS 01 - Asa Norte, que hoje comporta o Centro de Atenção Psicossocial, que ocupa diversas salas, como será melhor descrito na caracterização individual de cada serviço.

As atividades administrativas e de gestão da APS desta região também é um dos elementos que contingenciam as UBS. Descreve-se a seguir estas atividades e as respectivas UBS ocupadas por eles:

- UBS 01 Asa Norte:
 - Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização.
- UBS 01 Lago Norte:
 - Gerência de Regulação da região central.
- UBS 02 Cruzeiro - Cruzeiro Velho:
 - Outras Gerências da DIRAPS
- UBS 01 Cruzeiro - Cruzeiro Novo:
 - Núcleo de Gestão de Pessoas
 - Aparelho de Eletrocardiograma da Região Central.

O Núcleo de Farmácia e o almoxarifado da DIRAPS, tendo em vista que esta diretoria não tem uma estrutura de sede própria, ocupam hoje espaços dentro do Hospital Regional da Asa Norte.

Tendo em vista a necessidade de se estabelecer um olhar sobre o território para este GT, delimitaram-se 03 (três) áreas, usando as referências de contiguidade e composição atual do grupo de gestores, além de tentar equalizar o número de UBS:

- Área 01 - Asa Sul, Lago Sul, Cruzeiro e Octogonal: 03 UBS
- Área 02 - Asa Norte: 03 UBS
- Área 03 - Lago Norte e Varjão: 02 UBS.

Contudo, verificou-se que pela indisponibilidade de dados individualizados, dada a situação do cadastramento nestes serviços ainda estar em fase inicial, essa delimitação acabou sendo pouco usada neste grupo, ficando como uma possibilidade de trabalho futuro, diante da continuidade do processo de territorialização na região.

As informações obtidas junto à CODEPLAN, mediadas pelas administrações regionais, levaram nosso grupo a atuar mais próximo desta esfera de gestão. Um dos resultados foi a criação do link de auto cadastro, em que passamos a incentivar que os usuários da região central pudessem utilizar de ferramentas de tecnologia para prover os dados necessários para a inclusão do usuário no PEC e-SUS AB.

Na tabela 2, pode-se acompanhar a evolução do autocadastro nesta região ao longo da execução do GT. Uma análise mais otimista pode indicar que em apenas dois meses, este instrumento foi capaz de reunir um agrupamento de cadastros suficientes para justificar uma ESF. Porém, é nítido que um maior esforço em estratégias de divulgação se faz necessário, e que esta não pode ser a principal aposta dos GSAP na estratégia de cadastramento, sendo importante a construção de medidas alternativas junto às ESF.

Tabela 2. Relatório de auto cadastro SRSCE, 2020

Dia 13/10/2020						
Cruzeiro (RA XI)	Lago Norte (RA XVIII)	Lago Sul (RA XVI)	Plano Piloto (RA I)	Sudoeste/Octogonal (RA XXII)	Varjão (RA XXIII)	Total geral
88	347	99	851	154	26	1565
Dia 27/10/2020						
Cruzeiro (RA XI)	Lago Norte (RA XVIII)	Lago Sul (RA XVI)	Plano Piloto (RA I)	Sudoeste/Octogonal (RA XXII)	Varjão (RA XXIII)	Total geral
	463	170	1492	221	31	2534
Dia 10/11/2020						
Cruzeiro (RA XI)	Lago Norte (RA XVIII)	Lago Sul (RA XVI)	Plano Piloto (RA I)	Sudoeste/Octogonal (RA XXII)	Varjão (RA XXIII)	Total geral
	478	174	1569	235	31	2652
Dia 17/11/2020						
Cruzeiro (RA XI)	Lago Norte (RA XVIII)	Lago Sul (RA XVI)	Plano Piloto (RA I)	Sudoeste/Octogonal (RA XXII)	Varjão (RA XXIII)	Total geral
	478	174	1597	236	31	2681
Dia 08/12/2020						
Cruzeiro (RA XI)	Lago Norte (RA XVIII)	Lago Sul (RA XVI)	Plano Piloto (RA I)	Sudoeste/Octogonal (RA XXII)	Varjão (RA XXIII)	Total geral
	506	208	1782	275	34	3042

Fonte: dados extraídos a partir do link (<https://bit.ly/33ezvPh>)

3.2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL E TERRITORIAL DAS UBS DA REGIÃO CENTRAL

Realizamos uma encomenda aos GSAP da região central, que inclusive integram este grupo de trabalho, para que eles pudessem produzir junto a suas ESF um diagnóstico da sua área de cobertura. Essa tarefa foi mediada e fomentada pela GPMA-DIRAPS, com apoio da residência multiprofissional, os quais construíram um instrumento tipo “Procedimento Operacional Padrão” (figura 01) para a execução do diagnóstico inicial de cada UBS, servindo de ponto de partida para a análise dos dados demográficos e das características singulares de cada serviço.

Figura 01. Foto da capa do POP para os GSAP da região central, 2020



Fonte: autoria da GPMA - DIRAPS central, 2020.

Este POP indica como cada GSAP pode encontrar os dados nos sistemas de informação (como o e-SUS AB) e fontes secundárias de dados (como a CODEPLAN) para a construção da análise situacional de cada serviço de APS da região central. Foram indicados como extrair: Dados operacionais; perfil clínico epidemiológico; procedimentos estratificados por SIGTAP; dados demográficos e sociais; e notificações de doenças e agravos de notificação compulsória.

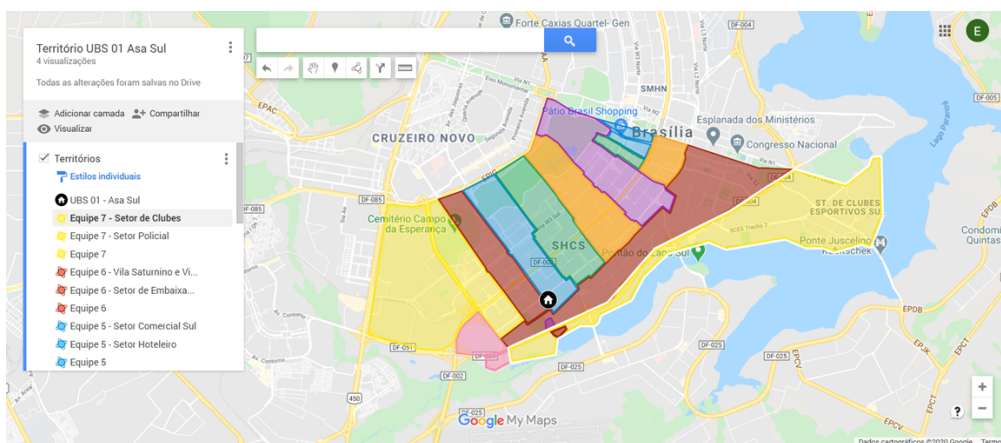
A partir do POP, cada GSAP produziu um diagnóstico com caracterização de seu território e de seu serviço, como propulsor da atividade de territorialização da região central. Como incremento à visualização das vulnerabilidades da SRSCE, foram anexadas fotografias captadas por trabalhadores da atenção primária desta região ou mesmo de usuários vinculados aos serviços.

Por fim, foi reunido neste relatório uma série de proposições com fins à expansão e qualificação das UBS e de suas ESF.

3.2.1 GSAP 1 ASA SUL + CONSULTÓRIO NA RUA

- Endereço: SGAS 612
- Horário de funcionamento: Segunda à Sexta: 7 às 22h.
- Número de Equipes:
- 7 equipes de Estratégia Saúde da Família, com 5 equipes de Saúde Bucal (mapa 02)
- 1 equipe de Consultório na Rua
- 1 NASF
- Gerente: Marcus
- Supervisor(a): Adriana

Mapa 02. ESF com respectivas áreas de abrangência da UBS 1 Asa Sul, 2020.



Fonte: autoria própria (Software mymaps)

3.2.1.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL DO TERRITÓRIO DA ASA SUL

O quadro 1 a seguir descreve as 07 ESF que compõem esta UBS, assim como seu território de abrangência.

Quadro 1. ESF e respectivas Áreas de abrangência UBS 01 Asa Sul.

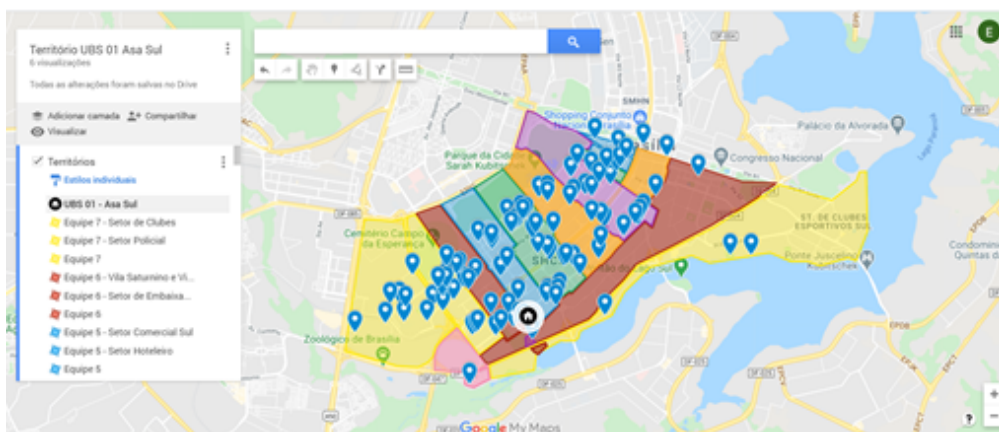
EQUIPE	ÁREA DE ABRANGENCIA
Amarela - Área 7	SGAS 915 e 916; SHIGS 715 e 716; CLS 515 e 516 SQS 315/316/115/116; SQS 215/216/415/416; SGAS 615 e 616; Setor Policial; Setor de Clubes Sul.
Vermelha - Área 6	SGAS 911/912; SHIGS 713 e 714; CLS 513 e 514; SQS 313/314/113/114/213/214/413/414; SGAS 613 e 614; Vila dos Pescadores; Vila Saturnino e Setor de Embaixadas.
Azul - Área 5	SGAS 911/912; SHIGS 711/712; CLS 511/512; SQS 311/312/111/112/211/212/411/412; SGAS 611/612; Setor Comercial Sul e Setor Hoteleiro Sul.
Verde - Área 4	SGAS 908/909/910; SHIGS 708/709/710; CLS 508/509/510; SQS 308/309/310/108/109/110/208/209/210/408/409/410 SGAS 608/609/610; Setor Hospitalar e de Rádio TV.
Laranja - Área 3	SGAS 905/906/907; SHIGS 705/706/707; CLS 505/506/507; SQS 305/306/307/105/106/107/205/206/207/405/406/407/ SGAS 605/606/607; Setor de Autarquias.
Lilás - Área 2	SGAS 902/903 e 904; SHIGS 702/703 e 704; CLS 502/503 e 504; SQS 302/303/304/102/103/104/202/203/204/402/403/404 SGAS 602/603 e 604; Vila Cobra Coral.
Rosa - Área 1	Vila Telebrasília.

Fonte: Autoria própria, 2020.

Pelas características de uma cidade planejada, temos uma área sem maiores problemas de infraestrutura urbana, composta por uma série de aparelhos sociais (mapa 03) dentro deste vasto e populoso território. Cita-se os seguintes equipamentos:

- Educação: 27 escolas e 10 creches;
- Segurança: 10 serviços;
- Saúde: 21 serviços, incluindo clínicas ou hospitais;
- Cultura e lazer: 04 estruturas;
- Centros religiosos: 27 estruturas;
- Assistência Social: 07 estruturas;

Mapa 03. Território e seus aparelhos sociais, UBS 01 AS, 2020



Fonte: Autoria própria, 2020 (My Maps)

O mapa 3 reúne todas estas estruturas sociais do território da Asa Sul, com destaque para o símbolo de uma casa branca circunscrita em preto, que representa a localização da UBS no mapa.

Sobre a RA Lago Sul Com a ausência de UBS na região do lago Sul, existe uma procura considerável de pacientes desta área para nossa UBS. Deve-se ter em vista a distinção entre Área de Cobertura e Área de Abrangência para estabelecer a real necessidade deste serviço e a construção de proposições que adequam a realidade local da APS da região central às necessidades de saúde de sua população. Com a saída da SRSLE para SRSCE, somos a referência para o Lago Sul no momento.

3.2.1.2 CARACTERÍSTICAS URBANAS DE VULNERABILIDADE

3.2.1.2.1 VILA TELEBRASÍLIA

Nas proximidades da via L4 e da UNIEURO asa sul, temos uma vila, constituída desde a construção de Brasília, e que hoje reúne um contingente de pessoas de quase três mil habitantes, com índice

de vulnerabilidade alta e muito alta e presença de várias famílias que hoje dependem do programa bolsa família. Essa vila é responsabilidade da equipe rosa, e sua população é um dos públicos que hoje mais acessam a UBS. Sendo a primeira equipe consistida na UBS, foi a única que recebeu ACS desde sua constituição em 2018, sendo desenvolvidas uma série de ações de educação em saúde no território. Ver fotografia 1.

Fotografia 01 e 02. Ação da equipe Rosa e NASF na Vila Telebrasilândia



Fonte: Cedida pela Sandra (NASF-Asa Sul).

3.2.1.2.2 VILA CULTURAL

Ao nível da quadra 813 sul, bem próxima à UBS, temos uma aglomeração de famílias que em parte tem relação com uma liderança local, de forte atuação cultural, responsável pelo Centro Tradicional de Invenção Cultural. Sua população estimada é de cerca de 800 (oitocentas) pessoas. A vila mudou o nome de Cobra Coral para Vila Cultural. A equipe lilás é responsável por este território.

Fotografia 03. Ação da equipe Lilás e NASF na Vila Cultural.



Fonte: cedida pela Luciana (NASF-Asa Sul).

3.2.1.2.3 VILA DOS PESCADORES

Uma senhora moradora é proprietária de uma série de pequenas estruturas de madeira e aluga e gerencia estes domicílios, que são direcionadas a pescadores e catadores. Localizada às beiras do Lago Paranoá, essa população é responsabilidade da equipe vermelha. Menos de 100 pessoas moram nesta vila.

Fotografia 04. Entrada da vila dos pescadores.

Fotografia 05. Vila dos pescadores.



Fonte: cedida pela Enfª Cleo Godois.

3.2.1.2.4 SETOR COMERCIAL SUL E OUTRAS ÁREAS COM OCUPAÇÕES SUBNORMAIS

Área que hoje é foco de ação da equipe de Consultório na Rua (eCR) e que tem como principal ponto de apoio o CAPS AD Candango, é área de convivência de diversas pessoas em situação de rua, além de ser o ponto de conhecida venda e consumo de drogas, como é o caso do “buraco do rato”. Hoje é área de responsabilidade da equipe azul.

Ainda, por ocasião de facilidade de acesso a empregos informais (lavagem de carros) e outras ocupações (catação de latas e outros descartáveis para reciclagem), a Asa Sul tem vivenciado um ainda discreto e pouco documentado crescimento de ocupações, sendo em sua maioria de caráter transitório, como nas proximidades do Cemitério ou do setor de embaixadas (ver foto 6 e 7).

Fotografia 06. Atendimentos pela equipe do Consultório na Rua nas proximidades do setor de embaixadas sul.



Fonte: cedida pela psicóloga do Consultório na Rua Luciana Bayeh

Fotografia 07. Atendimentos pela equipe do Consultório na Rua no território da Asa Sul

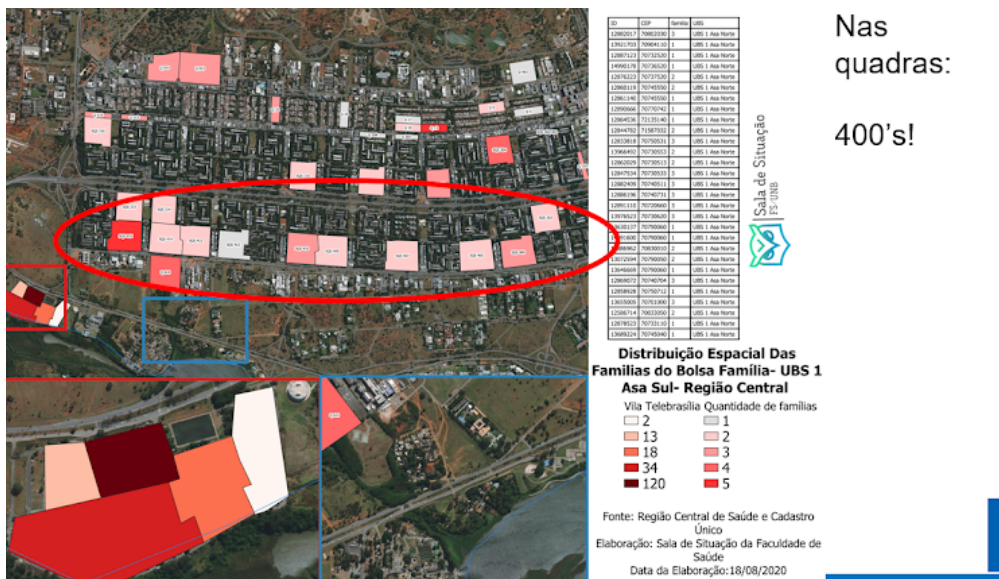


Fonte: cedida pelo Médico de Família e Comunidade da eCR Jorge.

3.2.1.2.5 BOLSA FAMÍLIA

A asa sul e a vila telebrasília reúne hoje algo em torno de 300 pessoas que dependem economicamente do apoio do programa bolsa família. Interessante notar a concentração destas famílias nas quadras 400's da Asa Sul (ver mapa 4).

Mapa 04. Distribuição espacial das famílias do Bolsa Família, Asa Sul e Vila Telebrasília, 2020.

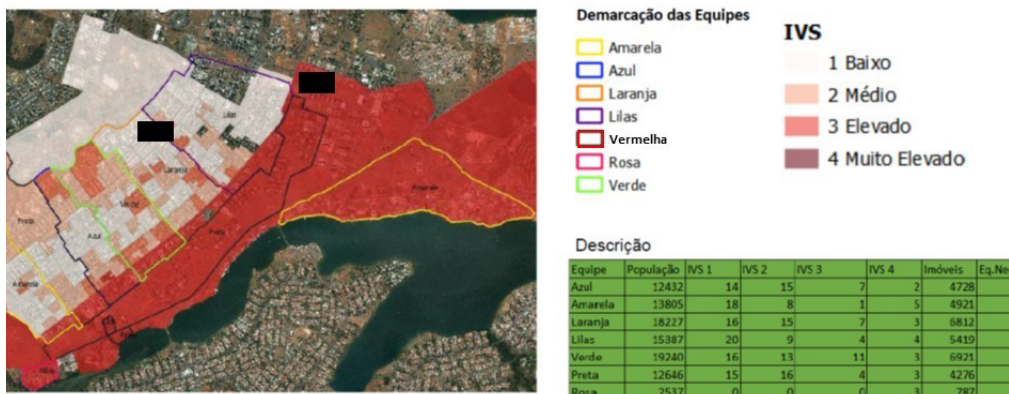


Fonte: Sala de Situação

3.2.1.2.6 IVS 3 E 4 NA ASA SUL E VILA TELEBRASÍLIA

A partir de dados obtidos pelo CENSO 2010 do IBGE, a sala de situação da Faculdade de Saúde da UnB produziu, a pedido do GT, uma série de dados, que inclui a estratificação por UBS, ESF e setor censitário, no que tange ao Índice de Vulnerabilidade Social (IVS). Um ensaio com a quantidade de ESF necessárias para garantir 100% de cobertura dentro da área de cada ESF da Asa Sul é demonstrado na tabela 3 (ver mapa 05).

Mapa 05. IVS da UBS 1 Asa Sul.



Fonte: Sala de Situação

Tabela 3. Distribuição população, IVS, Imóveis e equipes necessárias x ESF, UBS 1 Asa Sul.

EQUIPE	POPULAÇÃO	IVS 1	IVS 2	IVS 3	IVS 4	IMÓVEIS	EQ. NECESSÁRIAS
ROSA	2537	0	0	0	3	787	1
LILÁS	15387	20	9	4	4	5419	3
LARANJA	18227	16	15	7	3	6812	4
VERDE	19240	16	13	11	3	6921	5
AZUL	12432	14	15	7	2	4728	3
VERMELHA	12646	15	16	4	3	4276	3
AMARELA	13805	18	8	1	5	4921	3

Fonte: Sala de Situação

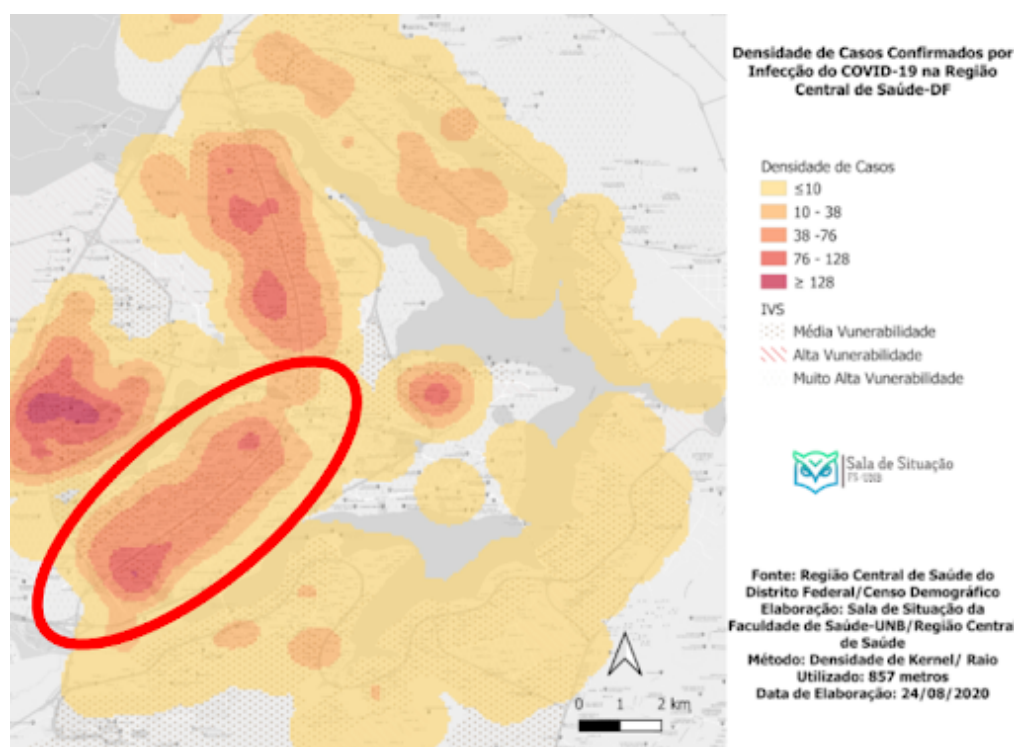
Nota-se que nesta UBS temos a presença de 20 setores censitários com IVS 4 (muito elevado), somado a 34 setores com IVS 3 (elevado) somente na Asa Sul. A Vila Telebrásília apresenta 03 setores censitários com IVS 4.

3.2.1.2.7 PANDEMIA DE COVID-19

Uma das primeiras RA de Brasília assoladas pela pandemia de COVID-19 foi o Plano Piloto. A transmissão sustentada, a dificuldade de controle de contatos e a pressão assistencial em um serviço que sofreu com o alto índice de absentéismo, em especial entre os médicos (boa parte do ano de 2020, existiram 05 médicos afastados por licenças diversas).

Um retrato de agosto de 2020 demonstra como a Asa Sul era ponto importante de transmissão do SARS-Cov-2 (ver mapa 6).

Mapa 06. Densidade de casos confirmados por infecção do COVID-19 na Região Central de Saúde-DF.



Fonte: Sala de Situação

3.2.1.3 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SOCIAIS RELEVANTES

A população residente da Asa Sul hoje é de 80.350 pessoas, com a maioria sendo composta por mulheres e também com idade entre 20 a 69 anos. Chama atenção que entre 0 a 4 anos de idade, existem 2.885 pessoas e de 60 anos ou mais, residem 19.446 pessoas, demonstrando um envelhecimento da população e uma diminuição na taxa de natalidade (ver tabela 4).

Tabela 4. População residente, segundo sexo e faixa etária, ano 2020.

RA/ LOCALIDADE	TOTAL	HOMENS	MULHERES	MULHERES EM IDADE FÉRTIL (10 A 49 ANOS)	FAIXA ETÁRIA (PESSOAS)			
					0 A 4 ANOS	10 A 19 ANOS	60 ANOS E MAIS	30 A 69 ANOS
ASA SUL	80.350	36.393	43.957	22.572	2.885	8.350	19.446	46.266
PLANO PILOTO	230.312	107.283	123.029	70.582	9.142	22.815	42.910	139.262
REGIÃO CENTRAL	392.698	184.313	208.385	119.621	18.853	41.535	72.560	234.877

Fonte: IBGE, Censo Demográfico, 2010 e Codeplan, Projeções Populacionais para as Regiões Administrativas do Distrito Federal 2010-2020, 2018.

A Tabela 5 representa a população residente segundo sexo e faixa etária e, mais uma vez, a Asa Sul ganha destaque em relação à população idosa, contando com 4.139 pessoas acima de 80 anos, valor bem acima das outras regiões representadas.

O gráfico 1 representa a distribuição da população por arranjos domiciliares. A maioria dos arranjos na Asa Sul é composto por casais sem filhos (21%), o que indica novamente a tendência de diminuição na taxa de natalidade. Chama atenção que o arranjo unipessoal fica em segundo lugar (19,3%), que pode representar tanto pessoas vivenciando a fase do ciclo de vida de “adulto jovem independente”, quanto a fase da “aposentadoria” ou “velhice”, quando a pessoa já perdeu o companheiro(a) e continua vivendo no mesmo local, algumas vezes com cuidadores.

Tabela 5. População residente, segundo sexo e faixa etária, ano 2020.

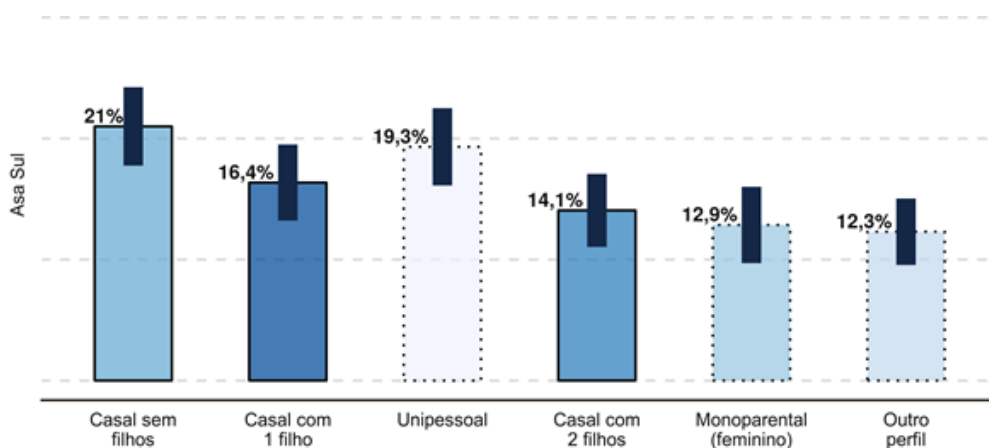
RA/LOCALIDADE	TOTAL	FAIXA ETÁRIA (EM ANOS)									
		<1	1 a 4	0 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39
Plano Piloto	230.312	1.588	6.026	7.614	8.100	9.542	10.193	11.213	13.354	16.891	19.912
Asa Norte	119.507	991	3.738	4.729	4.886	5.571	5.814	6.741	8.515	11.412	13.039
Asa Sul	80.350	597	2.288	2.885	3.214	3.971	4.379	4.472	4.839	5.479	6.873
Noroeste	14.621	313	827	1.140	569	503	491	707	1.148	2.009	2.366
SMU	2.443	21	86	107	132	177	239	244	179	119	137
Vila Planalto	10.810	107	414	521	549	619	681	717	764	970	1.152
Vila Telebrasília	2.581	36	145	181	181	179	191	225	233	250	235
REGIÃO CENTRAL	392.698	3.065	11.970	15.035	16.143	18.577	19.878	20.958	23.252	28.629	35.248

Continuação da Tabela 5. População residente, segundo sexo e faixa etária, ano 2020.

RA/LOCALIDADE	ESTIMATIVA CODEPLAN									
	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 e mais	
Plano Piloto	18.495	16.227	14.536	13.772	11.276	9.437	7.203	5.000	7.092	230.310
Asa Norte	11.643	9.870	8.726	7.999	6.387	5.204	3.668	2.350	2.953	119.507
Asa Sul	6.852	6.357	5.810	5.773	4.889	4.233	3.535	2.650	4.139	80.348
Noroeste	1.818	1.314	860	645	363	300	188	104	96	14.620
SMU	207	311	318	154	53	22	19	7	18	2.443
Vila Planalto	1.075	852	781	642	545	394	276	145	127	10.812
Vila Telebrasília	184	177	174	126	109	54	32	27	23	2.590
REGIÃO CENTRAL	34.319	29.356	26.527	24.663	20.529	16.890	12.686	8.487	11.066	362.378

Fonte: IBGE, Censo Demográfico, 2010 e Codeplan, Projeções Populacionais para as Regiões Administrativas do Distrito Federal 2010-2020, 2018

Gráfico 01. Distribuição da população por arranjos domiciliares, Asa Sul, Distrito Federal, 2018



Fonte: PDAD, 2018

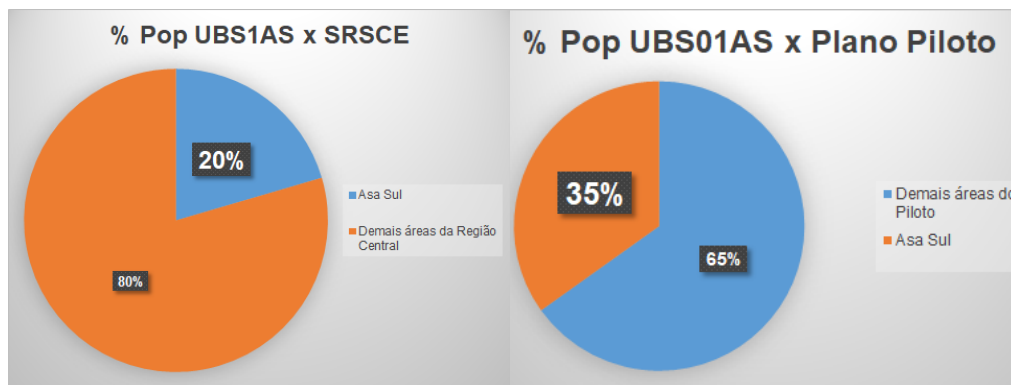
O gráfico 2 representa a porcentagem de população adscrita à Unidade Básica de Saúde da Asa Sul, comparativamente à toda população da Região de Saúde Central (SRSC) e do Plano Piloto. Em se tratando da primeira representação, a UBS da Asa Sul atende 20% de toda a população da SRSC, que inclui, além da Asa Sul: Vila Telebrasília, Asa Norte, Vila Planalto, Lago Norte, Lago Sul, Varjão, Cruzeiro, Noroeste, Sudoeste/Octogonal. Na segunda representação, a Asa Sul atende 35% da população de todo Plano Piloto, que inclui, além da Asa Sul, a Asa Norte, Noroeste, Vila Planalto, SMU, Vila Telebrasília e Setor de Clubes.

Já o gráfico 3 traz um retrato de 2018 da realidade da Asa Sul: menos de 15% da população não possuíam cobertura pelo setor suplementar da saúde. Dois apontamentos são necessários aqui:

- I. Este dado retrata a realidade da Asa Sul, enquanto a Vila Telebrasília e as demais vilas que compõem a área adscrita a esta UBS não são anunciadas neste gráfico, populações estas nitidamente mais vulneráveis conforme já apontado na sessão anterior.
- II. A pandemia de COVID-19 afetou a economia do país de maneira contundente, o que

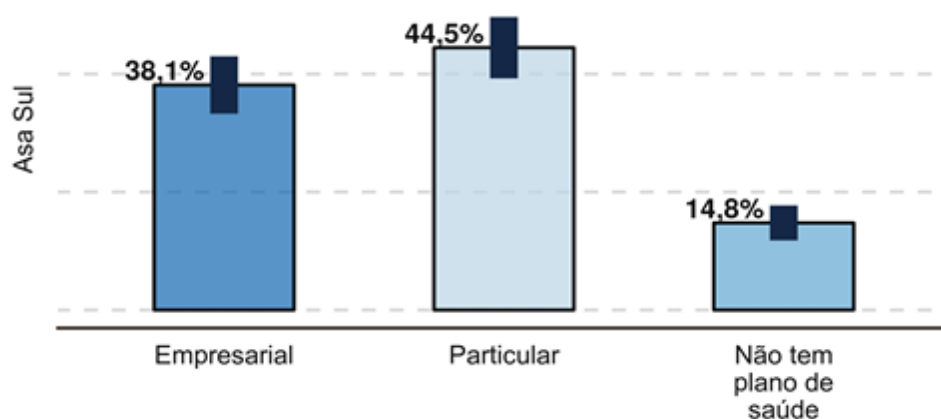
não deixa de fora a população da Asa Sul, que tem buscado esta UBS após situações de desemprego, perda de convênio e endividamento, em especial da população mais idosa e mais dependente, sendo esta a que mais sofre com os aumentos exponenciais nos preços dos serviços suplementares e seguros médicos.

Gráfico 02. População residente, segundo sexo e faixa etária, ano 2020.



Fonte: Autoria própria, adaptado de IBGE, Censo Demográfico, 2010 e Codeplan, Projeções Populacionais para as Regiões Administrativas do Distrito Federal 2010-2020, 2018.

Gráfico 03. Distribuição das pessoas com plano de saúde, por tipo de cobertura, por estratos, Asa Sul, Distrito Federal, 2018.



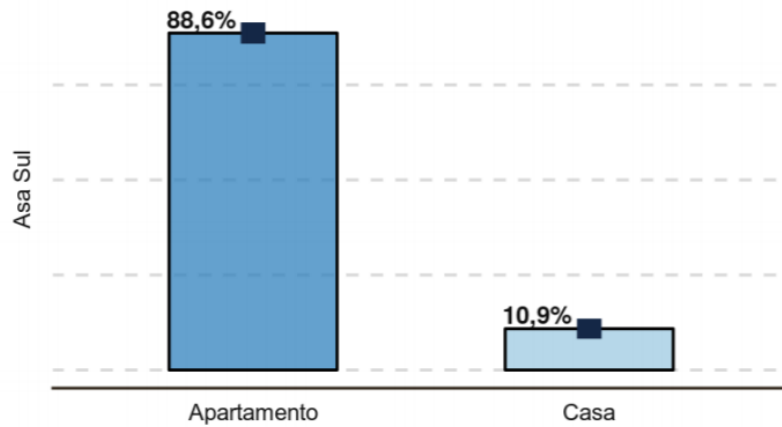
Fonte: PDAD, 2018

Em relação à modalidade de domicílios, na Asa Sul, 88,6% é composta de apartamentos e somente 10,9% é composta por casas. O fato deste bairro ser basicamente vertical é o que gera um dos maiores desafios na região. O número alto de pessoas que vivem na região, somado à dificuldade de acessá-los é um obstáculo enorme ao cadastramento (ver Gráfico 4).

A população flutuante também é um desafio, ou seja, aquela que não mora permanentemente e que não está em hotéis da região. Parte da população flutuante é a que passa um tempo domiciliada, algo comum em todo Distrito Federal. Na Asa Sul, como pode-se observar no Gráfico 5, 60,6% das pessoas não nasceram no DF, são de outras regiões do Brasil, o que pode justificar a permanência de pessoas da família por um tempo nestes domicílios; muitas vezes, para tratar de problemas de saúde.

Outra parte da população flutuante é composta por trabalhadores e estudantes da região que

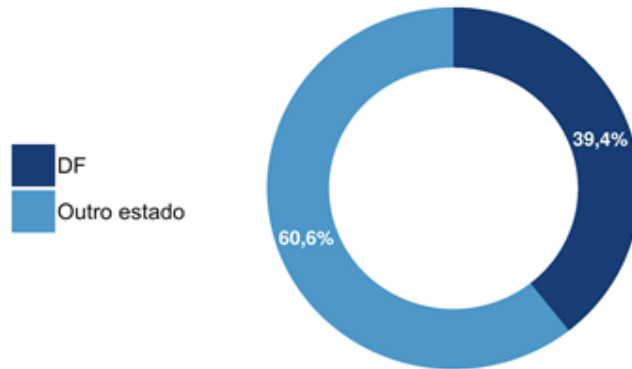
Gráfico 04. Distribuição por modalidade de domicílio, Asa Sul, Brasília, 2018.



Fonte: PDAD, 2018

Gráfico 05. Percentual de pessoas que nasceram no DF, Asa Sul, Distrito Federal, 2018.

Asa Sul



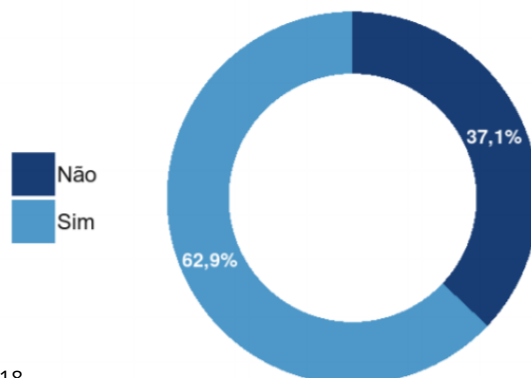
Demais

Fonte: PDAD, 2018

utilizam os equipamentos públicos de Brasília. No gráfico 6, temos uma pequena amostra desta população flutuante da Asa Sul. Em 62,9% dos domicílios existe utilização de serviços domésticos. Fora estes trabalhadores(as), ainda temos os trabalhadores da parte comercial (quadras comerciais, shoppings, supermercados, etc), aqui não dimensionados.

Gráfico 06. Utilização de serviços domésticos nos domicílios, Asa Sul, Distrito Federal, 2018.

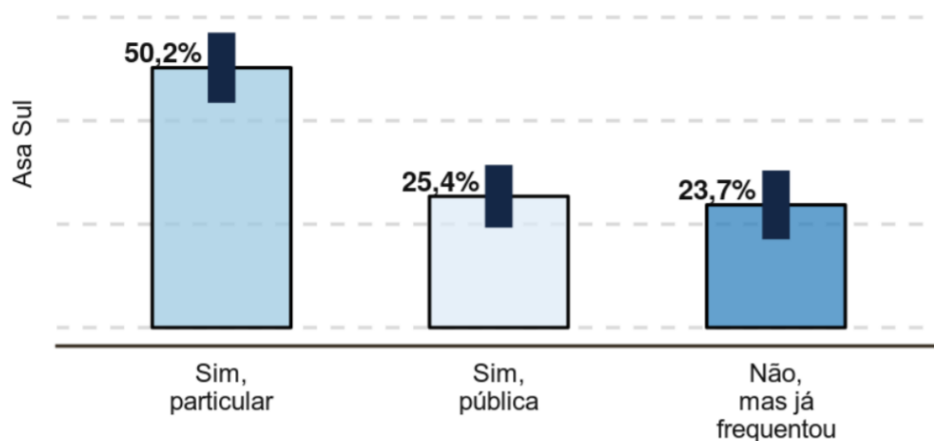
Asa Sul



Fonte: PDAD, 2018

A população flutuante representada por estudantes da região que utilizam os equipamentos públicos de Brasília, podemos analisar através do gráfico 7, que é a representação da distribuição da frequência escolar da população entre 4 e 24 anos. Na Asa Sul, 50,2% dos estudantes estudam em instituições particulares, contra 25,4% que relataram estudar em instituições públicas. Isso nos indica que na Asa Sul, os muitos equipamentos de ensino públicos são ocupados, em sua maioria (quase 75%), por moradores de outras regiões.

Gráfico 07. Distribuição da frequência escolar da população entre 4 e 24 anos, Asa Sul, Distrito Federal, 2018

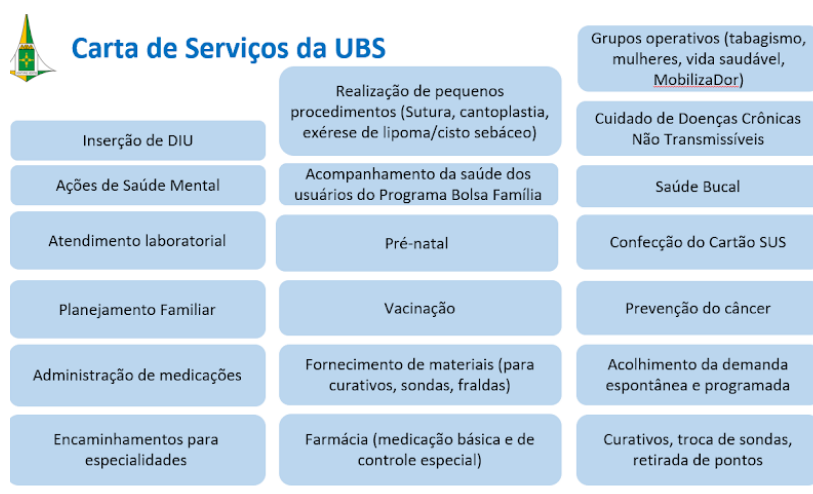


Fonte: PDAD, 2018

A UBS 1 da Asa Sul conta hoje com uma Carteira de Serviços abrangente e é cenário de residência médica em Medicina de Família e Comunidade e na Residência Multiprofissional, além de cenário de ensino para graduação em medicina e enfermagem (vide figura 2).

Já o livro do SINAN (também chamado de “SV2”) foi criado em Julho/2019 para gerenciamento dos casos de notificação na UBS. Já foram inseridos 80 casos no SV2 desde sua criação. Somente em 2020, foram 63 casos notificados, sendo destes um total de 52 casos (82%) de dengue. Ver tabela 6.

Figura 02. Carteira de Serviços da UBS 1 Asa Sul.



Fonte: Autoria Própria



Tabela 6. Casos de notificação - UBS 1 Asa Sul, 2020.

DOENÇAS	ASA SUL E TELEBRASÍLIA								
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago-Nov	Total
Sífilis gestacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congênita	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis adquirida	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Tuberculose	0	0	0	0	1	0	1	0	2
Zika/Chikungunya	0	0	0	0	1	2	0	0	3
Acidentes com animais peçonhentos	1	0	0	2	0	0	0	0	3
Toxoplasmose gestacional	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Dengue	2	0	3	21	10	12	2	2	52

Fonte: SV2 da Asa Sul, 2020.

3.2.1.4 AVANÇOS, DESAFIOS E PROPOSTAS GSAP 1 ASA SUL

3.2.1.4.1 AVANÇOS

1. Troca para o e-SUS AB PEC online – apesar da lentidão.
2. Implementação de Colegiado Gestor semanal – Gestão colegiada
3. Fortalecimento das ações no território via GT:
 - a. 04 membros são dessa UBS, incluindo o titular;
 - b. Um dos membros do GT e desta UBS assumiu a frente do auto cadastro;
 - c. Mídia positiva com algumas prefeituras de quadra;
4. Vinda dos ACS pelo IGES:
 - a. Cadastramento em papel, com inserção gradual pelas equipes;
 - b. Equipes ficaram consistidas por breve período – gerou INE
 - c. Composição com a reabertura da 7ª equipe.
5. Ampliação das ações de formação em serviço:
 - a. Estágio da UDF de enfermagem, inclusive no horário noturno;
 - b. Residência em MFC/ESCS – atualmente 02 preceptores:
 - i. 02 MFC preceptores, sendo um deles tutor;
 - ii. 03 R1 PRMMFC/ESCS
 - iii. Perspectiva de ampliação para 05 Residentes e 03 preceptores;

- c. Residência Multiprofissional de Enfermagem em SF:
 - i. 01 enfermeira preceptora;
 - ii. 03 enfermeiros residentes R1
 - iii. Perspectiva de ampliação para contemplar as outras eSF
- d. Residência Multiprofissional de Saúde Mental – NASF e CnR;

3.2.1.4.2 DESAFIOS

- E SUS AB e VE lentos: perda de dados/produktividade;
- Não mora nem trabalha: o que fazer com os falsos cadastros/declaração de moradia
- Trabalhadores “domésticos”: Empregadas domésticas, cuidadores de idosos, Zeladores, Porteiros.
- Cadastro hoje x Pressão Assistencial x Potencial deste Serviço: Um desafio em alinhamento.

3.2.1.4.3 PROPOSTAS

1. Criação de uma UBS na RA Lago SUL;
2. SUS Universal: 100% cobertura (82.931 Hab) = 20 equipes na Asa Sul + Vila Telebrasília;
3. SUS Equânime: IVS 2, 3 e 4 + Bolsa Família + Vilas (Telebrasília, Pescadores e Cultural) = Uma nova UBS na Asa Sul (do outro lado do eixão) = 04 equipes;
4. Instituições Parceiras: UNIEURO – UBS para a Vila Telebrasília e adjacências = até 02 ESF.
5. Regulamentar a UBS 01 Asa Sul como UBS Escola
6. Envolvimento das ESF no contínuo processo de territorialização.

3.2.1.5 UBS NO LAGO SUL

Colocamos este item aqui na Asa Sul pois os estudos da territorialização indicam que a população desta Região Administrativa (RA), pela ausência de estrutura de referência mais próxima, procuram a UBS 01 - Asa Sul para receber assistência.

Até o momento do fechamento deste relatório, o Lago Sul não possuía uma estrutura de Atenção Primária à Saúde (APS). Desde que em 2019 foi transferida enquanto RA para a tutela da Superintendência Regional de Saúde Leste, houveram diversas mudanças, incluindo a remoção das equipes de saúde da família que atuavam no Centro de Saúde - UBS nº 01 Lago Sul, agora funcionando apenas como ambulatório da atenção secundária, em que trabalham infectologistas e outros especialistas focais.

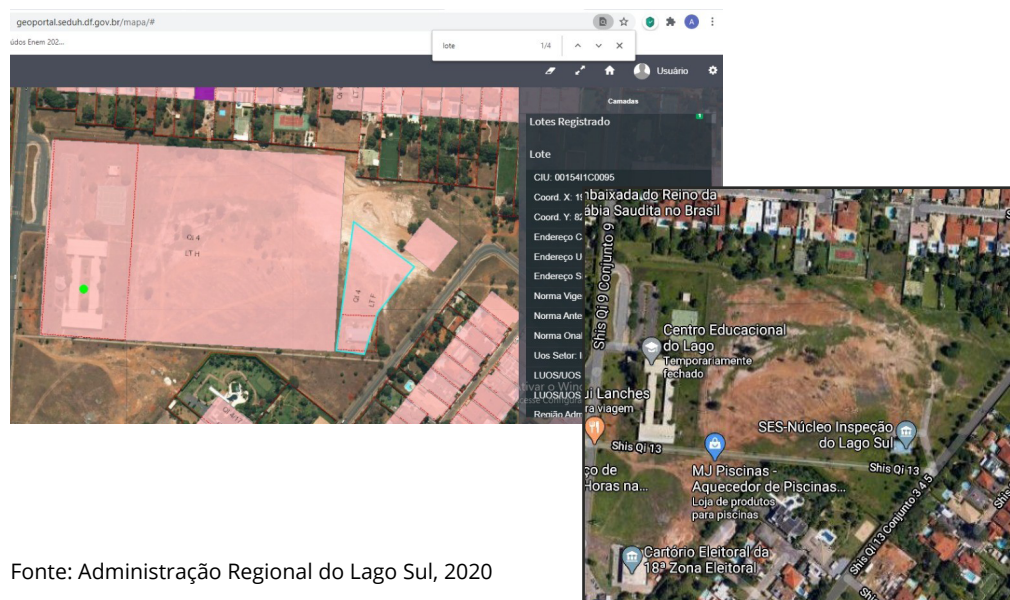
Uma das mudanças foi o retorno da RA para a Região de Saúde Central. Com isso, impera a necessidade de se formular um processo de territorialização para este grupamento, em especial

com a designação de um ponto de atenção da APS neste espaço. Uma das ações deste Grupo de Trabalho foi a aproximação com a Administração Regional do Lago Sul, que conseguiu levantar dois terrenos desocupados, pertencentes à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, e que ao menos um deles pode ser utilizado para a construção de uma UBS que atende toda a carteira de serviços da APS, para além da vacinação.

Um dos lotes fica ao lado e aos fundos do Núcleo de Inspeção da SES e do Centro Educacional Lago Sul na QI 13 (ver mapa 7). O segundo terreno apontado fica na descida da QL 26, aproximadamente (ver mapa 8).

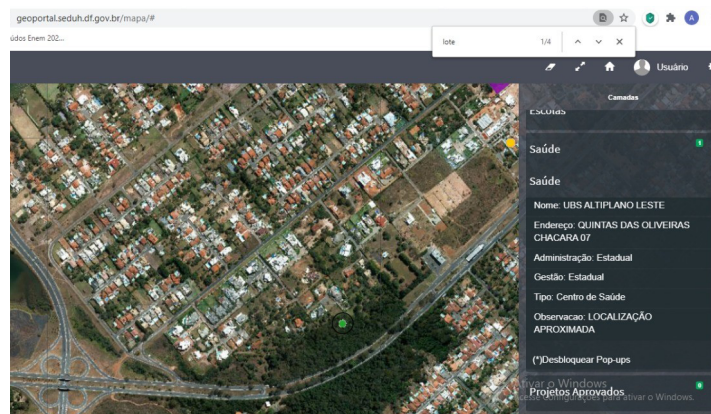
Com uma população estimada pela CODEPLAN para 2020 é de 30.320 pessoas, conforme despacho SEI SEI/GDF - 45524584, incluindo os bairros Setor de Mansões Dom Bosco, Setor Habitacional Sul + Area I, Villages Alvorada e Ermida Dom Bosco. Não estão incluídas aqui as projeções de população flutuante.

Mapa 07. Terreno da SES-DF na QI13, Lago Sul, Distrito Federal



Fonte: Administração Regional do Lago Sul, 2020

Mapa 08. Terreno da SES-DF na descida da QL26, Lago Sul, Distrito Federal



Fonte: Administração Regional do Lago Sul, 2020

Com um plano de implantação de APS para o Lago Sul, temos que na composição de uma eSF para cada 4.000 pessoas, estimamos para esta RA um total de até 08 eSF. Dada a dinâmica da cidade, levando em conta a equidade, sem desprever da universalidade e integralidade, indicamos que é razoável a criação de uma UBS para o Lago Sul, com um total de 04 eSF, e que com a gradativa evolução da territorialização e reconhecimento das vulnerabilidades e necessidades intrínsecas a este território, um plano posterior de expansão possa contemplar a cobertura de 100% desta população.

3.2.2 GSAP 1 ASA NORTE

- Endereço: SGAN 905, Módulo D
- Horário de funcionamento: Segunda à Sexta: 7 às 19h. Sábados 7 às 12h.
- Número de Equipes:
 - 5 equipes de Estratégia Saúde da Família, com 2 equipes de Saúde Bucal
 - 1 NASF (compartilhado com a GSAP3-AN)
- Gerente: Flávia Lemes Costa
- Supervisor(a): Carla Cibele Brotas Silva Rocha

3.2.2.1 INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde nº 1 da Asa Norte (UBS 1-AN), CNES 0010707, é caracterizada como UBS tipo II. Localizada no SGAN 905 Módulo D, é referência para atendimento na Atenção Primária para as quadras final 02 até 06 da Asa Norte, além dos setores esportivo, hoteleiro norte, autarquias norte, cultural, hospitalar e de diversões norte (incluindo Torre de TV).

A UBS 1-AN possui 05 equipes de saúde da família, a saber: SOL, ÁGUA, TERRA, FOGO E AR. Além dos 04 médicos de família de 40h e 1 de 32h lotados e distribuídas nas equipes já citadas, a unidade possui também 03 dentistas de 40h, 1 técnica saúde bucal 40h, 3 técnicas saúde bucal 20h, 08 enfermeiros 40h, 06 técnicos de enfermagem 40h, 04 técnicos de enfermagem 20h, 01 farmacêutica de 20h, 01 auxiliar laboratório 40h, 05 técnico administrativos entre outros profissionais atuando no mesmo cenário.

Além do serviço próprio da UBS funciona, no mesmo espaço físico, base de apoio do SAMU, CAPS II – Brasília, Núcleo de Vigilância Epidemiológica - VE, Farmácia, Sala de Vacina, Eletrocardiograma (ECG), este com apoio para toda Região Central.

O horário de funcionamento da UBS é de 2ª a 6ª feira das 7h às 19h e aos sábados 7 às 12h.

3.2.2.2 POPULAÇÃO ASSISTIDA TERRITÓRIO UBS

A estimativa populacional de moradores da região dessa UBS com base relatório Codeplan 2020 é de 134.128 para região Asa Norte e Noroeste, sendo que a faixa etária de 35 a 39 anos é a mais populosa nesta região.

Complementando os dados fornecidos pela Codeplan, a Gerência Planejamento, Monitoramento e Avaliação (GPMA) da Região Central realizou uma estimativa de cobertura da população adscrita

por Região Administrativa e UBS, onde pode ser verificado o percentual de cobertura para regiões Asa Norte e Noroeste foi de 33%, em outubro de 2020.

3.2.2.3 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Apresentamos, abaixo, dados extraídos do programa E-sus referentes aos registros de atendimento/ produção dessa unidade do período de agosto a outubro de 2020.

Tabela 7. Número de atendimentos individuais estratificado por categoria profissional UBS1 - Asa Norte (UBS1-AN).

CATEGORIA PROFISSIONAL	06/2020	07/2020	08/2020	09/2020	10/2020
Médico	427	380	356	256	348
Enfermeiro	492	816	1.131	976	1.145
Odontólogo	410	520	129	87	123
Auxiliar/Técnico de enfermagem	386	359	554	900	503
TSB - Técnico de saúde bucal	0	3	0	0	435
Outros profissionais nível superior	54	17	43	60	74
TOTAL	1769	2095	2213	2079	2628

Fonte: E-SUS.

Percebe-se um aumento nos atendimentos para todas as categorias profissionais, principalmente no mês de outubro/20. Uma consideração interessante é que mesmo com a pandemia em curso, houve aumento na demanda por serviços de saúde.

Dentre os procedimentos estratificados por mês, nota-se que na grande maioria dos atendimentos houve aumento sensível especialmente consulta com outros profissionais nível superior (não médico), escuta inicial, aferição de pressão, consulta médica entre outros. O que indica o retorno das demandas próprias na unidade. O aumento nas demandas originais da unidade concorrente com demandas de covid, que também estão aumentando (segunda onda), somado a força de trabalho ainda reduzida nesta unidade por afastamentos legais e/ou teletrabalho, vêm sobrecarregando os profissionais dessa unidade.

Uma observação refere-se aos exames realizados RT-PCR em junho 2020 com apenas 1 registro: com a inclusão da odontologia no monitoramento e coleta de exames COVID-19, a partir do mês julho/20, juntamente com o aumento procura/oferta de testes pela rede, os registros foram centralizados e lançados nos sistemas indicados por essa categoria.

Tabela 8. Procedimentos estratificados por mês – UBS 1-AN.

CATEGORIA PROFISSIONAL	06/2020	07/2020	08/2020	09/2020
Vacina	692	1536	1157	914
ECG	45	36	60	128
Citologia	2	12	17	12
Teste rápido HIV	3	0	14	12
Teste rápido Sífilis	6	0	14	12
Adiministração de medicações	61	62	34	59
RT-PCR SARS-COV 2	1	119	135	165
Teste rápido SARS-COV 2	124	167	302	233
Consulta Pré-Natal	52	2	35	65
Aferição pressão	290	301	337	378
Aferição temperatura	151	149	148	119
Atendimento laboratorial	69	1	86	86
Consulta médica	351	9	321	224
Consulta de nível superior APS (exceto médico)	342	32	639	631
Escuta inicial	7	1	681	692
Avaliação antropométrica	41	1	331	349
Glicemia capilar	34	26	29	44
TOTAL	2071	2454	4340	4123

Fonte: E-SUS.

3.2.2.4 CADASTRO INDIVIDUAL

Dos cadastros individuais realizados até 31/10/2020 temos registrados nessa UBS: 6762 cidadãos ativos e 120 saídas de cidadãos do cadastro. Das saídas, 109 foram devido à mudança de território e 11 pacientes que vieram a óbito. Comparando com o primeiro quadrimestre, tivemos um avanço de 497 novos cadastros individuais na UBS1-AN e 13 saídas de cadastro.

Analisando o perfil dos usuários cadastrados, a faixa etária que mais demandou por serviços nesta unidade foi de 40 a 44 anos (567 registros), seguidos da faixa etária de 35 a 39 anos com 560 registros.

Dos usuários cadastrados nessa unidade, 1416 informaram possuir ensino médio completo e 2625 ensino superior, aperfeiçoamento, especialização, mestrado ou doutorado. Importante destacar esses dados pois desmistifica que o usuário da rede pública de saúde são, na sua grande maioria, usuários com pouca escolaridade. Extrapolando ainda, podemos inferir que o aumento na procura pelos serviços de saúde pública pode estar acontecendo devido à perda/ausência de plano de saúde particular por essa população que historicamente preferiu serviços particulares ao público, daí a necessidade de equipar as UBS da região central com mais equipes saúde da família para abraçar esse novo perfil emergente, além da população flutuante que já utiliza os serviços das unidades do plano piloto mesmo com domicílio nas cidades satélites.

Complementando as informações sócio demográficas dessa UBS, a 3ª categoria com mais cadastros realizados foi: ensino fundamental 5ª a 8ª série completo, com 671 registros, seguido

ensino fundamental 1ª a 4ª série com 579 registros.

Sobre as condições de saúde dos usuários registrados destacamos aqueles com hipertensão arterial (1290 registros), que faz uso de álcool (1258 registros), com diabetes (651 registros) e fumante (484). Tomar conhecimento sobre as situações mais frequentes de saúde do usuário da nossa área, ajuda a gestão e equipe de saúde a traçar estratégias para cuidar desse usuário onde ele mais necessita.

3.2.2.5 CADASTRO DOMICILIAR/TERRITORIAL

O cadastro domiciliar/territorial na UBS 1-AN foi realizado com dificuldade, devido ao término do contrato da Secretaria de Saúde com agentes comunitários de saúde em setembro/20 e ao grande número de afastamentos legais dos servidores lotados nessa unidade. Foram realizados 2474 registros domiciliares até 11/11/2020, somando 22 registros declarados como comércio, totalizando 2503.

Dentre as equipes, a que apresentou maior número de cadastros efetivados foi a Equipe Fogo com total de 683 usuários cadastrados, seguido de Água, Terra, Sol e Ar. O menor número de cadastros domiciliares realizados pela Equipe Ar, comparando com as demais, acreditamos ser devido ao pouco tempo de formação da mesma e a ausência de ACS nessa unidade que é útil para potencializar as visitas domiciliares e inserção de novos usuários.

Tabela 9. Cadastro por equipe e tipo de estabelecimento, Cruzeiro Novo, 2020.

CADASTRO DOMICILIAR POR EQUIPE	DOMICILIO	COMÉRCIO
Água	540	0
Ar	142	1
Fogo	683	9
Sol	361	4
Terra	493	2
TOTAL	2219	16

Fonte: E-SUS.

Analisando as condições de moradia, a grande maioria vive em imóvel alugado (1060) enquanto 749 declararam casa própria e 439 em imóvel cedido.

A maior renda familiar declarada no cadastro pelos usuários foi acima de 4 salários mínimos (SM), com 489 registros, seguido de 4 salários mínimos (235 registros), 3 salários mínimos (272 registros) e 2 salários mínimos (292 registros). Mais uma vez nota-se que a grande maioria que atualmente busca serviços nesse centro de saúde são usuários com poder aquisitivo considerável, confirmando com os dados sócio demográficos do cadastro individual. Um novo olhar sobre as unidades básicas de saúde da Região Central deve ser realizado no intuito de quebrar paradigmas com relação à nova realidade da população que também busca atendimento na UBS.

Dentre as Equipes, aquela que apresentou população cadastrada com maior número de registros com renda de 2 SM foi a Equipe Fogo, com 125 usuários, mas também, paradoxalmente, é a Equipe que possui maior número de usuários que declararam renda superior a 4 SM (vide tabela abaixo).

3.2.2.6 NOTIFICAÇÕES SÍFILIS, HEPATITE E TUBERCULOSE

Cumpre-se ressaltar que não foi registrado nesta unidade nenhuma notificação de sífilis congênita e gestacional de junho a outubro de 2020, conforme tabela anexa, o que demonstra que os cuidados pré-natais e neonatais estão sendo bem realizados pelos profissionais dessa unidade.

3.2.2.7 PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Segundo levantamento do sistema E-Gestor, nossa unidade possui registrado 34 famílias cadastradas e em acompanhamento. Importante ressaltar que no ano de 2020, por conta da pandemia COVID-19, o acompanhamento, por determinação oficial, ficou restrito às gestantes.

3.2.2.8 ESTRUTURA FÍSICA DA UBS

Contamos com uma estrutura física antiga, muitos serviços acomodados improvisadamente na unidade gerando aglomeração local de servidores e usuários. Estacionamento público reservado para servidores encontra-se por diversas vezes lotado. Segue quadro ilustrativo de forma resumida da estrutura atual da UBS 1-AN.

Quadro 2. Estrutura física da UBS1-AN

INFRAESTRUTURA / CAPACIDADE INSTALADA		
Espaços	Existentes	Operacionais
Consultórios com banheiros	02	02
Consultórios sem banheiro	10	10
Consultório odontológico	02	01
Acolhimento	04	04
Sala vacina	01	01
Sala de procedimentos	01	01
Sala de reunião	01	01
Sala de recepção, espera	01	01
Sala para coleta	01	01
Sala de medicações	02	02
Sala administração da UBS	02	02
Sala para ACS	0	0
Banheiro com acesso a pessoas com deficiência	01	01
Tenda externa para atendimento a comunidade (PIS)	01	01
Academia de ginástica a céu aberto	01	01

Fonte: autoria própria.

Esclarecemos ainda que a Vigilância Epidemiológica ocupa atualmente 02 consultórios sendo um deles a antiga sala do laboratório, bem espaçosa. Já o CAPS II ocupa 1 sala para gerência e 05 consultórios, além de utilizar espaço do corredor para alocação de materiais e mesa para atendimento inicial. Considerando a população referenciada de aproximadamente 40 mil pessoas assistida por essa UBS, a ocupação desse espaço para atendimento de setores não ligados

oficialmente à Atenção Primária tira, da própria UBS, espaço para ampliação e melhoria na oferta de procedimentos/atendimentos, constituição de novas equipes de saúde da família, pois não há mais espaço físico dentro da UBS para ampliação de oferta nos atendimentos.

Já foi oficializado em processo SEI 00060-0044922/2020-98, inclusive com fotos anexas das instalações na unidade solicitando a remoção do CAPS II e Vigilância epidemiológica para melhor dimensionamento do espaço para atendimento e reforma da estrutura na UBS.

Informamos ainda que já foi também oficializado em processo SEI as seguintes demandas de solicitação de reparo/manutenção na unidade:

- 00060-00250431/2020-10
- 00060-00092269/2020-42
- 00060-00348430/2020-48
- 00060-00182099/2020-53
- 00060-00201017/2020-11
- 00060-00440382/2019-13
- 00060-00472211/2019-45
- 00060-00472211/2019-45
- 00060-00472211/2019-45
- 00060-00472211/2019-45
- 00060-00497565/2019-01
- 00060-00250431/2019-10

Solicitação de reforma na unidade:

- 00060-00424391/2020-92
- 00060-00036750/2020-58 (sem movimentação desde abril de 2020).

3.2.2.9 DESAFIOS PARA MELHORA NA OFERTA DE SERVIÇOS APS

A estrutura física da UBS urge por reformas e, conseqüentemente, aumento do espaço físico para abarcar a quantidade de serviços existentes hoje e a possibilidade de aumento no número de servidores, serviços e equipes ESF. Os serviços ofertados atualmente na UBS ocorrem de maneira improvisada com relação às salas de atendimento, com destaque para o setor Odontologia (onde os consultórios são compartilhados, o que não é recomendado, especialmente em tempos atuais de Pandemia), sala de medicação, puericultura entre outras. Atualmente os procedimentos de rotina dos bebês como registro de peso e altura são realizados no corredor da UBS, o que gera insegurança ao usuário responsável e risco de contaminação, uma vez que é uma área de circulação da equipe de saúde e possíveis doentes.

Diante da realidade exposta, acreditamos que a reforma da unidade possui caráter urgente para determinar novos fluxos de atendimento e ofertas de serviço. Hoje contamos com grande número de servidores na unidade, além de receber residentes e internos de várias áreas. Juntando a presença do CAPS e da VE à grande procura de usuários retornando para atendimentos, mesmo em tempos de pandemia, existe sim muita movimentação além de momentos de aglomeração de pessoas dentro de um mesmo espaço físico nessa unidade.

Outro ponto sensível é que essa unidade é referência para exames ECG para toda Região Central. São realizados 15 exames por período, o que totaliza 105 exames semanais. O fluxo desses pacientes leva a aglomeração da unidade que já sofre com falta de espaço adequado para procedimentos essenciais e obrigatórios para unidade. A sala onde é realizado o exame não é ideal, não possui ar condicionado e é extremamente pequena. Não possuímos espaço vago para providenciar espaço adequado. Além disso, o atual servidor responsável pelo exame está em vias de aposentadoria, é do grupo de risco, com afastamentos constantes, readaptado, não podendo exercer atividades assistenciais.

Isto posto, urge adequação do espaço físico com especial retirada dos serviços como CAPS II (ligado à atenção secundária, especialmente) e VE para proposta de criação de mais equipes ESF, ESB, aumentar sala de vacina, criação sala de acolhimento, sala para administração soro para pacientes em especial com Dengue, para podermos oferecer melhor atendimento a demanda reprimida, cada vez maior, na UBS1-AN.

Neste ano de pandemia houve muitos afastamentos legais na nossa unidade, o que prejudicou alguns serviços como por exemplo, visitas domiciliares, cadastros territoriais, cadastros individuais e o fluxo dos atendimentos para consulta e exames na unidade. Ilustrando esse cenário crítico, dos 5 médicos lotados nessa unidade, houve períodos que apenas 1 estava escalado e os demais em afastamento legal ou teletrabalho, o que trouxe muita sobrecarga ao único médico presente. A solução encontrada foi distribuí-lo exclusivamente para as demandas da unidade deixando a sala COVID somente com enfermeiros.

Importante destacar que outros gestores dessa unidade relataram em processos SEI 00060-00459170/2019-00, 00060-00289670/2019-60, 00060-00449227/2020-98, 00060-00293294/2020-41, 00060-00501784/2019-93 a inexecução de adequada assistência prestada por esta Unidade Básica n. 01 da Asa Norte, em virtude das limitações espaciais a ela imposta (vide fotos no Anexo I). A estrutura física da Unidade Básica de Saúde, hoje, é dividida entre três equipamentos de saúde, um destes o NVEPI (Núcleo de Vigilância Epidemiológica), destinado a atividades administrativas e de vigilância à saúde, sem assistência direta a usuários, e que hoje ocupa 03 salas, bem como parte do corredor com utensílios administrativos, sendo o segundo um CAPS II (Centro de Atenção Psicossocial), serviço de saúde especializado em atendimento psicossocial a usuários portadores de transtorno mental, que utiliza 5 salas da unidade. Tal distribuição gera tensões para o usuário e limita a capacidade assistencial da equipe. Ainda, o CAPS II, se localiza próximo à sala de vacina (local de grande circulação de crianças, bebês e idosos) e consultório odontológico, fato que vem causando transtornos para usuários desses serviços devido a episódios recorrentes de surto psicótico desses pacientes. Alguns episódios foram registrados em Ouvidoria, SEI 00060-00506601/2018-45, inclusive com reclamação de usuários que utilizam o serviço de vacina desta unidade.

A remoção da referência na realização de exames ECG desafogaria o espaço da unidade, podendo a sala ser aproveitada uso em outras atividades também essenciais, que estão prejudicadas por falta de estrutura física, a citar sala de acolhimento além do aproveitamento do servidor (com restrição médica) para apoio no guichê, SISREG ou farmácia da unidade.

Adicionado à falta de espaço na UBS, em recente visita de rotina do Corpo de Bombeiros foi detectado que algumas solicitações realizadas em visita anterior não foram ainda atendidas (SEI 00060-00366694/2020-83, 00053-00081932/2019-01), o que também preocupa o gestor principalmente com relação a evacuação do prédio em situação de emergência da UBS pois os corredores estão ocupados por falta de espaço na unidade.

Com a suspensão de procedimentos eletivos em toda rede, a equipe de odontologia foi realocada para atendimento também nos exames RT-PCR, teste rápido, sala de vacina, correção de cadastros inconsistentes, atendimento ao guichê, monitoramento de casos COVID. Juntando os afastamentos legais, esses profissionais, juntamente com profissionais do NASF, ocuparam diversos postos de trabalho daqueles afastados ajudando no funcionamento da UBS mas com grande sobrecarga laboral também.

Uma causa para o absenteísmo elevado especialmente no período da pandemia, não prevista obviamente, mas que também ocorria antes dela, é a escassez de recursos humanos a citar técnico de enfermagem, médico, técnico administrativo na Secretaria de Saúde do DF.

Atualmente nossa UBS conta com apenas 1 farmacêutica de 20h que não tem interesse em aumentar sua carga horária para 40h. Sendo assim, a administração de psicotrópicos fica prejudicada nessa unidade, pois só pode ser dispensada pela farmacêutica, segundo normativas, e esta está escalada apenas durante a manhã. Diversas vezes essa gestão recebe reclamações de pacientes sobre a ausência de dispensação de medicamentos controlados no período da tarde, como ocorre em outras unidades.

A Região Central historicamente recebe muitas solicitações de outras regiões de saúde, especialmente com relação a demandas hospitalares por situar grandes hospitais de referência regional, incluso maternidades. Reúne também os serviços de Vigilância Epidemiológica, bloqueios vacinais, serviços sociais o que justifica o aumento no número de equipes e cobertura das Equipes de Saúde da Família, considerando que a estimativa populacional se encontra em constante crescimento e a estrutura física e de recursos humanos não conseguiu acompanhar esse movimento. O número cada vez mais frequente de moradores que historicamente não dependiam do SUS, especialmente da Região Central, mas que perderam o plano de saúde particular por diversos motivos, buscam mais atendimentos na rede pública de saúde.

Somando a esse cenário, muitos trabalhadores da região, inclusive empregados domésticos que dormem no serviço, demandam por atendimento de saúde nesta UBS e não nos postos de saúde localizados próximo a sua residência, como determina a Portaria N° 77 de 14 de fevereiro de 2017. Sendo assim, a unidade acaba por receber não somente moradores da área de sua referência, mas população flutuante em grande número durante a semana, sem poder formalizar vínculo pois o cadastro dessa população, em especial, é realizado próximo a sua residência e não próximo ao seu trabalho.

Importante pontuar também o esforço dos servidores dessa unidade com aumento de sua carga laboral devido a readequação dos processos de trabalho pela Pandemia e o retorno das demandas próprias da unidade em um cenário onde ainda existe redução de força laboral devido aos afastamentos legais e servidores em teletrabalho.

3.2.2.10 PROPOSTAS PARA MELHORIA NOS ATENDIMENTOS NA UBS1-AN

Considerando a grande extensão territorial da região administrativa da Asa Norte, hoje, organizada assistencialmente para as UBS 01, 02 e 03 - AN.

Considerando que a UBS 01 - AN possui importante adensamento populacional, estimado em 2017 pelo IBGE era de 42.751 habitantes, cujo perfil é de adultos e idosos, bem como trabalhadores em virtude dos setores funcionais (Setor hospitalar e cultural, de embaixadas e diversões, bancário e hoteleiro, esportivo e de autarquias), população esta que gera maior demanda de serviços, bem como aumenta a prevalência assistencial em relação aos agravos crônicos, e super utilização dos serviços de saúde. Além da agenda de agravos infecciosos ainda persistentes no território, cito dengue e caxumba.

Considerando que o referido adensamento populacional, bem como o perfil atendido no serviço, e o preconizado pela Portaria GAB/MS nº 2436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica:

i) - População adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) de 2.000 a 3.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica. (grifo nosso)

Considerando a portaria n. 77 SES-DF, de 14 de fevereiro de 2017, que estabelece a política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal:

Art. 6º A Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal será organizada nas seguintes modalidades de serviço:

I - Equipe de Saúde da Família (eSF): equipe de saúde responsável por um território determinado de até 4000 pessoas, composta por um Médico de Família e Comunidade (40 horas), um enfermeiro (40 horas), 40 a 80 horas de técnicos de enfermagem (no mínimo um profissional de 40 horas) e até seis agentes comunitários de saúde;

Esta unidade de saúde, cuja tipificação pela mesma portaria SES-DF já citada, tem seu funcionamento em horário estendido de 65 h/semanais, conforme nomeação em tipo II, essa conta com 05 equipes de Saúde da Família, incompletas e com dimensionamento mínimo de equipes, tendo capacidade de cobertura, aproximada, de 35% do território adscrito.

Considerando que no momento do dimensionamento das equipes, em 2017, essa população não foi considerada SUS-dependente e na atual situação político-econômica do País, houve crescente procura a este serviço devido à perda de planos particulares de saúde;

Considerando um crescente aumento no número de usuários em situação de rua, que não se consegue dimensionar e encontram-se em território de abrangência desta Unidade, caracterizado por população em situação de rua e grande vulnerabilidade social;

Considerando o aumento em todos os atendimentos oferecidos por esta Unidade, gerando sobrecarga nas agendas ocasionando maior tempo de espera do usuário e conseqüentemente, insatisfação do serviço prestado, bem como, a sobrecarga de trabalho levando a risco de adoecimento dos servidores;

É importante frisar que a UBS também não conta com NASF integralmente voltado para as equipes deste território, o que gera menor capacidade de alcance assistencial para as equipes ESF.

Considerando que a Portaria SES DF 489, de 24 de maio de 2018, define no artigo 7º: “Cada NASF-AB deve estar vinculado a no mínimo 5 (cinco) e no máximo 9 (nove) Equipes de Saúde da Família...”.

Nesse contexto, a GSAP 01-AN conta com 5 Equipes de Saúde Família, porém a equipe NASF-AB encontra-se lotada somente na GSAP 03 – AN, a qual assiste a ambas UBS, sendo insatisfatório a cobertura assistencial prestada a população dessa unidade.

Atualmente com o contexto da Pandemia SARS-COV 2, em cumprimento ao plano de contingência, foi feita uma divisão da equipe do NASF de forma a evitar circulação de servidores em mais de uma unidade, e esta divisão foi feita de forma consensual e acordo verbal pelos próprios servidores que constituem o NASF.

Considerando que as ações destes profissionais de saúde, em todos os níveis de atenção, têm sido fundamentais no enfrentamento da fase crítica da pandemia, deste modo, o conhecimento prévio do território e das famílias permitirá que possamos pensar em estratégias singularizadas de cuidado, estimulando e contribuindo para que as pessoas e comunidades possam enfrentar os desafios atuais e vindouros com mais autonomia, informação de qualidade, saúde e qualidade de vida.

Diante do exposto, ressaltamos a importância na ampliação das equipes, para aumentar a cobertura populacional ou seja mais 01 equipe ESF, para melhor distribuir o serviço e assistir à população adscrita crescente garantindo assim o funcionamento pleno da UBS e também a implementação de um NASF nessa unidade com 5 Profissionais de categorias diferentes e com o mínimo exigido de 200 horas de carga horária.

3.2.2.11 CONCLUSÃO

Diante do exposto e de forma resumida, reforçamos a necessidade de aumento de mais equipes ESF nas UBS da Região Central e criação equipe NASF para UBS1-Asa Norte tendo em vista as demandas crescentes por serviços desses profissionais que hoje dividem lotação com UBS3-AN.

A seguir, apresentamos uma série de fotografias que ajudam a ilustrar o que foi exposto neste relatório:

Fotografia 08. Mesma entrada CAPS e Vacina



Fonte: dos autores

Fotografia 09. Sala de Medicação sem saída livre.

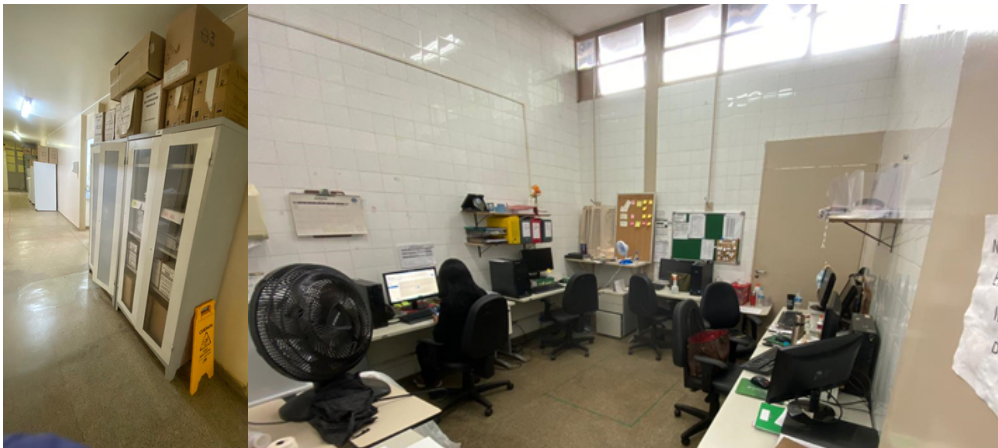
Fotografia 10. Balança e mesa antropométrica no corredor da UBS1-Asa Norte.



Fonte: dos autores

Fotografia 11. Móveis e armários do NVEPI no corredor da UBS1-Asa Norte.

Fotografia 12. Maior sala da unidade que poderia ser usada para medicação está ocupada pela Vigilância Epidemiológica



Fonte: dos autores

Fotografias 13, 14, 15 e 16. Áreas vulneráveis – Setor Oficinas 905 norte.



Fonte: dos autores



Fonte: dos autores

Fotografias 17, 18, 19 e 20. Áreas vulneráveis – quadras final 06 asa norte



Fonte: dos autores



Fonte: dos autores

3.2.3 GSAP 2 ASA NORTE

- Endereço: 114 Norte
- Horário de funcionamento: Segunda à Sexta: 7 às 22h.
- Número de Equipes:
 - 6 equipes de Estratégia Saúde da Família, com 3 equipes de Saúde Bucal
 - 1 NASF
- Gerente: Tiago Sousa Neiva
- Supervisor(a): Débora de Oliveira Machado Dantas

3.2.3.1 INTRODUÇÃO – PREMISSAS REFERENCIAIS PARA CONSTRUÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL DA GSAP 2 AN

3.2.3.1.1 OS SISTEMAS DE SAÚDE

A saúde dos indivíduos e das populações é determinada por sua combinação genética, mas também influenciada de modo importante tanto pelos ambientes social e físico como por comportamentos e pela atenção à saúde a eles oferecida (STARFIELD, 2002), a qual, usualmente, organiza-se em Sistemas de Saúde (e Modelos Assistenciais) a partir da análise de quais necessidades sanitárias se expressam nos aspectos demográficos e epidemiológicos (MENDES, 2010).

Os serviços de saúde pública visam a propiciar meios para a consecução do bem estar físico, mental e social dos diferentes grupos populacionais, realizando atividades de alta qualidade e seguras cujo objetivo principal é promover, restaurar e manter a saúde mediante o emprego do mais avançado conhecimento acerca das enfermidades, de forma a maximizar continuamente seus resultados e minimizar as disparidades de acessibilidade (MENDES, 2010; OPAS, 2011).

3.2.3.1.2 A APS E SEUS ATRIBUTOS

Em reconhecimento às crescentes iniquidades sociais e de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS) adotou princípios para a construção da base da atenção primária dos serviços de saúde (APS), os quais são enunciados na Carta de Lubliana (STARFIELD, 2002).

De acordo com tais princípios, os sistemas de saúde devem ser dirigidos com o propósito de promover não apenas a dignificação humana, mas também a equidade, a solidariedade e a ética profissional.

Para tanto, devem centrar-se nas pessoas, não ignorando o fato de que proteger e promover sua saúde é uma condição fundamental para que se obtenha êxito na estruturação de serviços de saúde de qualidade. São, dentre outros, atributos da APS (STARFIELD, 2002; OPAS, 2011; WHO, 2008):

- Porta de entrada preferencial;
- Atenção pessoal, longitudinal, integral, geral e abrangente;
- Coordenadora, integradora e organizadora do cuidado;
- Que estabelece relações de vínculo estáveis e duradouros;
- Consideram-se os contextos familiar e sócio-cultural;
- Responsabilidade sanitária por populações e territórios bem delimitados;
- Práticas gerenciais, sanitárias democráticas, sob forma de trabalho em equipe;
- Que monitora e avalia resultado.

3.2.3.1.3 A REFORMA DO MODELO ASSISTENCIAL – AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Sem uma orientação clara e uma governança firme os sistemas de saúde tendem a desenvolver-se em direções que pouco contribuem para a equidade e justiça social, pouco eficientes na consecução de melhores resultados em saúde (WHO, 2008):

- a) Sistemas de saúde centrados, de forma desproporcionada, numa oferta limitada de cuidados curativos especializados (focais);
- b) Sistemas de saúde em que a prestação de serviços está fragmentada por abordagens de controle de doenças, com objetivos imediatistas, num espírito de comando-e-controle e,
- c) Por fim, sistemas de saúde em que uma abordagem deixar-fazer (“laissez-faire”) da administração facilitou a expansão duma comercialização desregulamentada da saúde (promovendo assistência descoordenada).

Em 2010, em face às reformas nos Modelos Assistenciais dos Estados Unidos, na Espanha, Reino Unido e Canadá, a OPAS propôs as Redes Integradas de Serviços de Saúde (RISS) como alternativa para a fragmentação dos Sistemas de Saúde (OPAS, 2011).

Tais RISS seriam “uma rede de organizações que presta, ou faz arranjos para prestar, serviços de

saúde equitativos e integrais a uma população definida e que está disposta a prestar contas por seus resultados clínicos e econômicos e pelo estado de saúde da população a que serve”¹¹. Os atributos das Redes de Atenção seriam (OPAS, 2011):

- Oferta e Demanda dos Serviços de Saúde Esclarecida: população e territórios bem definidos, com amplo conhecimento de suas necessidades e preferências nas questões de saúde.
- Assistência Sanitária Abrangente/Integral: extensa rede de estabelecimentos de saúde que prestam serviços de promoção (a), prevenção (b), diagnóstico (c), tratamento (d), gestão de enfermidades (e), reabilitação (f) e cuidados paliativos (g).
- APS no Centro da Rede: um primeiro nível de atenção multidisciplinar que cobre toda a população (a) e que serve como porta de entrada ao sistema (b), que integra e coordena a atenção à saúde (c), além de satisfazer a maior parte das necessidades de saúde da população (d).
- Cada Ente da Rede Exercendo Sua Vocação Primordial: prestação de serviços especializados nos lugares mais apropriados, preferencialmente em ambientes extra- hospitalares.
- Coordenação/Responsabilização pelo Fluxo Assistencial: mecanismos de coordenação assistencial ao longo de todo o contínuo dos serviços de saúde.
- MCCP/Cuidados Centrados na Pessoa: atenção à saúde centrada na pessoa, na família e na comunidade, considerando, portanto, particularidades culturais e de gênero.
- Sistema de Governança Único para toda rede.
- Participação Social Ampla.
- Ação Intersetorial e abordagem dos determinantes sociais da saúde e da equidade em saúde.
- Gestão Integrada dos sistemas de apoio clínico, administrativo e logístico.
- Recursos Humanos Suficientes, competentes, comprometidos e valorizados pela rede.
- Sistema de Informação Integrado que vincula todos os membros da rede, com a decomposição dos dados por sexo, idade, lugar de residência, etnia e outras variáveis pertinentes.
- Gestão Baseada em Resultados – pagamento por performance.
- Financiamento adequado e incentivos financeiros alinhados com as metas da rede.

3.2.3.1.4 INCREMENTOS À POTENCIALIDADE DAS REDES ASSISTENCIAIS – A SAÚDE BASEADA EM VALOR

Em seu excepcional *Repensando a Saúde, Estratégias para Melhorar a Qualidade e Reduzir os Custos (Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results)*, Michael E. Porter e Elizabeth O. Teisberg ressaltaram que a “combinação de altos custos, qualidade insatisfatória e acesso limitado à assistência à saúde tem criado ansiedade e frustração em todos seus participantes” (dos sistemas de saúde) (PORTER & TEISBERG, 2007).

Das muitas dimensões no sistema de saúde, as questões da assistência à saúde podem ser divididas em três amplas áreas: custo e acesso; normas de cobertura ou os tipos de tratamento que devem ser cobertos; estrutura da prestação dos serviços (esta sendo a mais fundamental) (PORTER & TEISBERG, 2007).

Segundo estes autores, grande referência da Saúde Baseada em Valor, a maneira de transformar o sistema de saúde é realinhar a competição com o valor para os pacientes – valor sendo o resultado obtido na saúde por dólar gasto, não na minimização dos custos sobre quem vai pagar pelo quê (PORTER & TEISBERG, 2007).

3.2.3.2 A UBS, SUAS EQUIPES, POPULAÇÃO E ÁREAS DE ABRANGÊNCIA DA GSAP 2 AN

A Gerência de Serviços de Atenção Primária à Saúde (GSAP) N° 2 da Asa Norte, situa-se na EQN 114/115. Instalada em uma infraestrutura obsoleta, carece de urgentes intervenções tanto elétricas, hidráulicas, cobertura de telhas, etc., como de serviços (Documentos SEI N° 46159419, 43502899, 42581840, 49911816, 41731208, 42128205) e recomposição de sua força de trabalho, particularmente de Técnicos Administrativos (Documentos SEI N° 44359507, 43864947).

É servida por Seis Equipes de Saúde da Família (ESF), abaixo mencionadas com as respectivas regiões de abrangência/responsabilidade. Também contamos com o suporte de Equipes de Saúde Bucal e do NASF, além de servidores não vinculados diretamente a uma equipe. Dispomos, por fim, de Técnicos Administrativos que dão suporte, principalmente, à Gestão de Recursos Humanos da UBS, à Farmácia e ao NRCA.

Importa ressaltar que, em grande parte em decorrência da Pandemia da COVID-19, que levou a SES DF a determinar o sobrestamento de licenças, férias, abonos, etc., foi causado também o adoecimento dos servidores, o que, dentre vários determinantes, impactou fortemente a efetiva consistência das equipes assistenciais.

As GSAP 1 e 2 da Asa Norte eram responsáveis, segundo informações da CODEPLAN/DIEPS/

Quadro 3. Áreas de Abrangência GSAP2AN

EQUIPE AZUL		EQUIPE LILÁS		EQUIPE VERMELHA	
SALA 23		SALA 07		SALA 13	
EQUIPE		EQUIPE		EQUIPE	
Maurício, Mhartha, Eivaldo, Franciléia, Brasilene		Amélia, Gabrielle, Clésio, Neidamar, Brasilene		Márcio, Francisco, Alexandre, Delma, Ellena	
Microáreas	Quadras	Microáreas	Quadras	Microáreas	Quadras
10	207, 208, 209	20	111, 311. 511	30	716, 916
11	210, 211, 411	21	312, 512	31	914
12	407, 408, 409, 410	22	313, 513	32	915
13	607, 608, 609	23	711, 911	33	STN, SAIN
14	610, 611	24	712, 912	34	Noroeste
15	Colina	25	713, 913	35	SOF e Água Mineral
-	-	-	-	36	Reserva

Fonte: autoria própria.

Quadro 3. Áreas de Abrangência GSAP2AN (Continuação)

EQUIPE AMARELA		EQUIPE VERDE		EQUIPE BRANCA	
SALA 13		SALA 23		SALA 06/07	
EQUIPE		EQUIPE		EQUIPE	
Marco, Cynthia, Ana Karla, Magna, Luciane		Flávia, Zaida, Socorro, Miqueline, Gizélia, Ellena		Mara, Simone, Jane, Luciane, Rosângela	
Microáreas	Quadras	Microáreas	Quadras	Microáreas	Quadras
40	112, 113	50	212, 213, 214	60	107, 307, 507, 707, 907
41	114, 115	51	215, 216	61	108, 308, 508, 708, 908
42	116	52	412, 413, 414	62	109, 309, 509, 709, 909
43	314, 514, 714	53	415, 416	63	110, 310, 510, 710, 910
44	315, 515, 715	54	612, 613, 614	64	-
45	316, 516	55	615, 616	65	-

Fonte: autoria própria.

Quadro 4.

MAT.	NOME	CARGO EFETIVO	CG/SEM
119.006-7	Nelson Eduardo P. do Lago	Agente de Saúde	40
140.948-4	Dilva Marques dos Santos Soares	AOSD - Patologia Clínica	40
130.808-4	Lucinéia Moreli Machado	Assistente Social	40
1.660.082-7	Adriana Alves Amaral Borges	Técnica Enfermagem	40
1.660.952-2	Alexandre Augusto da Silva	Técnico Enfermagem	40
136.168-6	Ana Karla de Castro Evangelista	Técnica Enfermagem	40
139.483-5	Andréia Marla Guedes Dias	Técnica Enfermagem	40
1.658.916-5	Clésio Luiz de Castro	Técnico Enfermagem	40
134.034-4	Delma Maria de Souza	Técnica Enfermagem	40
1.662.344-4	Edivaldo Paiva Ferreira	Técnico Enfermagem	40
129.428.8	Franciléia Ramos dos Santos	Técnica Enfermagem	40
140.116-5	Gizélia Gravina de Souza Cruz	Técnica Enfermagem	20
128.555.6	Jane de Carlos Pereira Leite	Técnica Enfermagem	40
138.119-9	José Ednilton da Silva Ramos	Técnico Enfermagem	40
179.568-6	Magna Regina Ferreira Alves	Técnica Enfermagem	40
1.658.716-2	Maria do Socorro Moreira Monteiro	Técnica Enfermagem	20
150.595-5	Miqueline Luiz Oliveira Ribeiro	Técnica Enfermagem	20
136.140-6	Neidamar Vasconcelos Fonseca	Técnica Enfermagem	40
134.531-1	Rosângela MAria Silva	Técnica Enfermagem	40
140.745-7	Cynthia Lemos Carvalho de Aguiar Denti	Enfermeira	40
159.140-1	Gabrielle da Fonseca C. Santos	Enfermeira	40
137.588-1	Marúcia Valença Barbosa de Miranda	Enfermeira	40
142.044-5	Mhartha de Figueiredo Videira da Silva	Enfermeira	40
172.429-0	Simone Silva Noronha Paiva	Enfermeira	40
131.690-7	Zaida Maria Teixeira Almeida Alvarenga	Enfermeira	40

136.512-6	Débora de Oliveira Machado Dantas	Enfermeira Supervisora	40
138.412-0	Francisco Beserra Cavalcante	Enfermeiro	40
179.643-7	Denise Carneiro Rodrigues	Farmacêutica	40
1.438.580-5	Hélio Bona Netto	Fisioterapeuta	40
145.202-9	Amélia Maria Passos Malavazi	Médica	40
140.543-8	Flávia de Oliveira Pinto e Brito	Médica	40
137.830-9	Mara Jane Araujo Perácio Monteiro	Médica	40
1.443.205-6	Márcio Augusto Galvão Braga	Médico	40
137.238-6	Marco Antônio de Oliveira	Médico	40
1.439.524-X	Maurício Boutros Merheb	Médico	40
157.080-3	Tiago Souza Neiva	Médico Gerente	40
132.466-7	Teresa Cristina Freitas Soares	Nutricionista	40
1.434.237-5	Brasilene Queiroz Dias Oliveira	Odontóloga	40
135.684-4	Ellena Almeida Gonsioroski	Odontóloga	40
192.380-3	Fernanda Barros Do Nascimento	Odontóloga	40
141.114.4	Luciane Guimarães C. E Palos Tillmann	Odontóloga	40
1.681.752-4	Adriana Lucia Alvarenga	Psicóloga	20
180.469-3	Bethania Serrão Teixeira Peres	Psicóloga	40
135.228-8	Denise Barbosa Dias	Técnica Administrativo	20
151.190-4	Eduardo Querido Name	Técnico Administrativo	40
130.766-5	Fátima Cristina Taranto Águia	Técnica Administrativo	20
1.442.551-3	Isabella Nascimento Silva	Técnica Administrativo	20
1.442.836-9	Sheila Daniele Coelho De Medeiros	Técnica Administrativo	40
146.716-6	Veridiana De Castro Coelho Neves	Técnica Administrativo	20
1.435.726-7	Vinicius Santana Gomes	Técnica Administrativo	20
1.679.899-6	Cecília Alves Santos De Moura	Técnica Higiene Dental	20
1.661.015-6	Celuta Monteiro Luz	Técnico Higiene Dental	20
1.678.183-X	Janaína De Holanda Terêncio Coleho	Técnica Higiene Dental	20
1.679.836-8	Marina Ramiro De Mendonça	Técnica Higiene Dental	20
1.660.859-3	Milena Dos Passos Perusso	Técnica Higiene Dental	20

Fonte: autoria própria.

GEREPS/PDAD, em 2018, por cerca de 115.703 pessoas na Asa Norte (à época, dos quais cerca de 16% não possuíam planos de saúde) e no Noroeste 10.871 pessoas. Ainda, além das populações da reserva indígena do Noroeste (número desconhecido), trabalhadores informais e trabalhadores dos blocos comerciais da região (número desconhecido), também assumindo a responsabilidade sanitária por trabalhadores domésticos e seus respectivos familiares (número desconhecido).

Verifica-se, assim, uma incoerência entre a área de abrangência, “em tese”, destas unidades de saúde e a real área e população pelas quais são responsáveis, afinal o número de equipes necessárias para 100% de cobertura de APS na Asa Norte-Noroeste seriam: Cerca de 7, se se considerar que somente a população SUS dependente da Asa Norte, em 2018, necessitaria equipes de referência; Cerca de 40, se se considerar que, além dos referidos SUS dependentes se somariam os empregados domésticos e familiares; Cerca de 54 se se considerar que todos os moradores residentes e também trabalhadores domésticos e seus familiares teriam direito à referência de ESF; Mais de 54 equipes, se se considerar que também se somariam os trabalhadores informais e das comerciais da região.

Considerando o momento epidemiológico-sanitário, econômico e social do país, a queda efetiva da renda dos trabalhadores, o aumento do desemprego, a perda dos planos de saúde, o aumento das famílias multigeracionais (filhos e filhas retornando à casa dos pais dado o desemprego, etc.), certamente verificaremos um aumento substancial das populações SUS dependentes, que ocorrerão às ESF da região central na busca por seus serviços.

3.2.3.3 OFERTAS DE SERVIÇOS DA UBS E SUAS LIMITAÇÕES

3.2.3.3.1 OFERTAS DE SERVIÇOS

Conforme determinação da SESDF, cada UBS é responsável pela assistência à saúde de uma população definida, assim, cada cidadão é servido por uma UBS de referência a partir do seu endereço de moradia. Dentre nossos serviços ofertados, alguns dos quais suspensos parcial ou totalmente durante o período de Pandemia, destacamos:

1. Acolhimento
2. Acolhimento/avaliação da mãe-bebê após alta na maternidade
3. Cadastramento individual e domiciliar
4. Assistência de enfermagem, médica, odontológica e multiprofissional
5. Visita domiciliar
6. Promoção da Saúde e Práticas Integrativas em Saúde (PIS) e Controle Tabagismo/Álcool/Drogas
7. Atenção à saúde da gestante, criança, adolescente, mulher, homem, LGBT e idoso
8. Acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF)
9. Acompanhamento de doenças crônicas, incluindo hipertensão e diabetes
10. Acompanhamento e tratamento de hanseníase e tuberculose
11. Teste diagnóstico, tratamento e acompanhamento de dengue, zika, febre amarela e outras viroses (transmissíveis por vetores – mosquitos)
12. Curativos, retirada de pontos, troca de sondas, suturas e pequenos procedimentos
13. Planejamento familiar, colocação de DIU, entrega de preservativos (masculinos e femininos) e contraceptivos
14. Teste rápido de gravidez e acompanhamento do pré-natal
15. Vacinação
16. Coleta de exames laboratoriais
17. Confecção de Cartão SUS
18. Entrega de medicamentos e insumos básicos

19. Prevenção, aconselhamento, testagem e tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)
20. Rastreamento de câncer de colo de útero e mama
21. Administração de medicamentos e nebulização, entre outras ações e serviços
22. Saúde mental
23. Saúde bucal
24. Atendimento de pequenas urgências

Nossos “Postos de Trabalho” principais, alguns dos quais fazem assistência imediata- urgente, programada-agendada e até domiciliar, são os seguintes:

Figura 03. “Postos de Trabalho” GSAP2AN.



Fonte: Autoria própria.

Importa destacarmos que, dada a ênfase em novas frentes de trabalho - Campanhas Vacinais, mas especialmente o Fast track para COVID -, conforme a Portaria Nº 188, de 03/02/20, no contexto de emergência em saúde pública de importância nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), fomos obrigados à reorganização da oferta de serviços da APS de modo a garantir tanto a maior normalidade possível do cumprimento de seus atributos essenciais como a melhor resposta (imediate de cuidados) e qualidade assistenciais possível aos pacientes suspeitos da SARS-COV 19. Tal reorganização da oferta de serviços afetou todos aqueles de natureza eletiva prestados em nossa UBS.

Foram e estão sendo realizados, de acordo com a Nota Técnica Nº 2/2020 - SES/SAIS/COAPS/ DESF/GESFAM: reservas de áreas específicas para acomodar e atender os usuários com sintomas respiratórios (USR), cuja assistência é provida por profissionais “exclusivos” (em cada período) médicos e/ou enfermeiros e/ou outros profissionais; gestão do uso seguro e racional de EPI, na medida das possibilidades e disponibilidades; adequação de respostas às demandas espontâneas e das agendas dos servidores das UBS (prioridade àqueles de maior risco de vulnerabilidade clínica e social), e atendimentos e monitoramentos remotos de pacientes suspeitos de SARS-CoV2. O atendimento da UBS foi dirigido, preferencial, para pessoas com doenças crônicas, gestantes, puérperas e idosos (GDF, 2020b).

Nossos serviços eletivos/ambulatoriais foram contingenciados dadas as demandas urgentes do sistema de saúde, mais ainda impactados pelo absenteísmo de servidores (diretamente expostos e infectados pelo COVID). Infelizmente, fomos obrigados a redirecionar pessoas e serviços para atender com o nosso melhor, lamentavelmente distante do ideal. Nossa prioridade assistencial, em ordem de importância, constituiu-se em Acolhimento à Demanda Espontânea, Fast-Track COVID e Sala de Vacinas.

3.2.3.3.2 LIMITAÇÕES – QUEIXAS DOS SERVIDORES

Imediatamente após assumirmos a gestão da GSAP 2 da Asa Norte, iniciamos uma pesquisa em Google Forms com o propósito de que cada servidor apresentasse sua perspectiva de óbices e soluções para a unidade de saúde. À época, ainda contávamos com o precioso trabalho dos ACS. Abaixo apresentamos a compilação das respostas.

Quadro 5. Respostas dos servidores da GSAP2AN sobre queixas e sugestões

PROFISSIONAL	CATEGORIA DE QUEIXA	QUEIXA / COMENTÁRIO	SUGESTÃO
Médico	Valorização Profissional	Falta Valorização	Servidor do mês - prêmio semestral
Enfermeira	Acolhimento/Acesso	Acolhimento Único Afastou Equipe de sua Clientela	Retorno ao acolhimento por equipe
Técnico Administrativo	Acolhimento/Acesso	Espera dos Pacientes Organização Trabalho Orientação Função Precipua da Recepção Fluxo Assistencial dos Pacientes	Instituição do "Posso Ajudar?" Aumentar Número Servidores da Recepção Sala própria dos ACS Impressora com papel Microfone para chamar colegas
ACS	Valorização Profissional	Crachá e Recepção "Deselegante" Organização Trabalho	Confeção Crachá e Respeito Sala própria dos ACS
Dentista	Exercício Profissional	Papel do Dentista em tempos de COVID	Diretrizes
Técnico Enfermagem	Te conheço? Acolhimento/Acesso Acolhimento/Acesso	Preciso de Tempo para Trabalho Conjunto com Gestão Acolhimento Único (equipes irmãs) afastou Equipe de sua Clientela Resultados para a População	Espera Retorno ao acolhimento por equipe Metas por equipe
Nutricionista	Atividades no NASF Limpeza Rotinas da UBS Higiene Ocupacional Equipamentos	Organização do Trabalho, Rotinas e Ambiente	Reuniões regulares com servidores Conhecimento amplo da rotina geral oferta de serviços dos servidores Tratamento justo/igual das horas excedentes - banco de horas Ambiente laboratorial saudável Limpeza da UBS Nova balança pediátrica Novo computador NASF Álcool gel ao lado do ponto

Enfermeiro	Rotina das ESF Vigilância	Ausência VDs Notificações Notificações	Retorno das Visitas Domiciliares Horário Reservado para Notificações (Dengue, Raiva) Treinamento dos ACS para Lançamento das Notificações
Farmacêutica	Ambiência Serviços Prestados Gerenciamento Estoque	Sobrecarga do Labor Agilidade na Dispensação de Medicamentos Risco à Segurança	Aumento número servidores TA Reforma - dois guinchês Controle rigoroso acesso às farmácias
ACS	Acolhimento/Acesso Vida	Valorização Profissional COVID	Sala para os ACS e Crachás de Identificação Paciência
Dentista	Infraestrutura e Ambiente	Água Potável Espaço físico inadequado Agendamento da Odonto Tratamento desigual dos servidores	Novo Filtro Reformas - Expansão da UBS Sala de Acolhimento da Odonto Imparcialidade da Chefia
Enfermeiro	Acolhimento/Acesso	Acolhimento único (equipes irmãs) afastou equipe de sua clientela	Criação da Equipe para Demanda Espontânea
Enfermeira	Acolhimento/Acesso Abrangência UBS Organização Trabalho Ouvidorias	Acolhimento único (equipes irmãs) afastou equipe de sua clientela Pacientes de fora área Falta Consultórios Fixos para Enfermeiros e NASF Reclamações dos pacientes	Atendimento dos pacientes pela respectiva equipe Apenas moradores região abrangência da UBS Consultórios Fixos Empatia da chefia com servidor

Fonte: autoria própria.

De modo geral, foram queixas recorrentes entre os profissionais: a percepção de desvalorização profissional; a falta de elementos de identidade visual/informativos aos pacientes; a ausência de uma recepção qualificada dos usuários (pelos ACS); a falta de materiais para impressão; a carência de diretrizes objetivas para atuação durante a pandemia; a ausência de metas de trabalho por equipe e de rotinas de serviços; a carência da higiene ocupacional e limpeza das instalações; o tratamento injusto para com os servidores, que sofriam segregação por afinidades à chefia (SIC); uma unânime queixa contra a mudança do modelo de acolhimento, que afastou cada equipe de sua respectiva clientela; o excessivo número de pacientes “fora de área”, dentre outras.

Imediatamente, foram tomadas medidas formais e informais, realizados encaminhamentos no sentido das correções devidas. Foram realizadas ações junto à DIRAPS e também à Superintendência afim de soluções mais elaboradas/complexas.

3.2.3.3 LIMITAÇÕES – OUVIDORIAS

Solicitamos, tendo em vista a verificação de um exagerado número de queixas de ouvidorias, um levantamento do número e razões destas manifestações. Identificamos, inicialmente, uma conduta habitual dos servidores, supostamente orientada pela chefia (SIC), de que, idealmente, se fizessem queixas formais (via ouvidoria) em face às insatisfações gerais dos usuários/pacientes.

Quadro 6. Ouvidorias GSAP2AN 2020.

PERÍODO	TIPO	Nº	RAZÃO
Jan	Elogio	7	0,53
	Reclamação	13	
Fev	Elogio	2	0,4
	Reclamação	5	
Mar	Elogio	2	0,13
	Reclamação	15	
Abr	Elogio	3	0,3
	Reclamação	10	
Mai	Elogio	2	0,33
	Reclamação	6	
Jun	Elogio	1	0,07
	Reclamação	14	
Jul	Elogio	6	0,35
	Reclamação	17	
TOTAL	ELOGIOS/RECLAMAÇÕES		23/80 = 0,28

Fonte: autoria própria.

Sendo assim, fizemos uma série de ações, seja trazendo e estabelecendo parceria com a Ouvidora da Região, seja orientando nova atitude dos servidores para a melhoria da qualidade dos atendimentos.

Durante algum tempo, presenciamos uma evolução positiva dos elogios e queda das ouvidorias negativas, no entanto, na medida em que aumentadas as demandas para novas frentes de trabalho (em especial, Campanhas Vacinais e Tenda COVID), houve recrudescimento das queixas dos pacientes, algumas das quais dirigidas a alguns servidores em particular (os quais convidamos para conversa pessoal e ajustes de condutas).

Criamos um Google Forms para monitorar a Satisfação da Clientela da UBS, apresentado junto à recepção da unidade (QR-Code no Mapa de Equipes/Áreas Abrangência). Apesar de já termos obtido bons resultados com a iniciativa, não conseguimos implantar a sua segunda fase, que seria o encaminhamento aleatório a pacientes atendidos em nossos serviços, tendo em vista a carência de meios de contato atualizados e divulgação oficial da proposta.

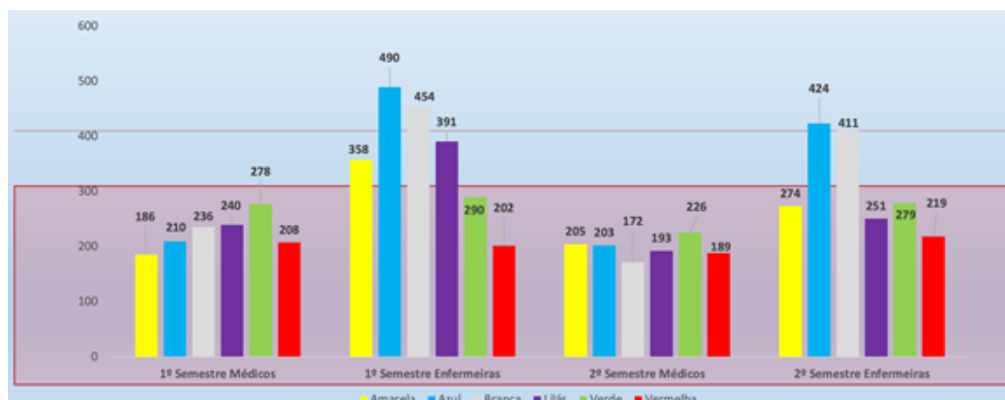
É característica importante da GSAP 2 da Asa Norte que todas suas ESF sejam compostas por profissionais “convertidos” ao novo modelo e reforma de APS Distrital (Portarias SESDF N° 77/28).

Infelizmente, dado o deficiente programa de qualificação empreendido pela SESDF, à época da reforma, não houve, efetivamente, treinamento adequado para mudanças de processos de trabalho

e instrumentalização para a prática do médico generalista na APS (e.g. adoção do Método Clínico Centrado na Pessoa). Por conseguinte, limitando os resultados assistenciais sobremaneira, não obstante a competência específica dos médicos ginecologistas, pediatras, clínico e cardiologistas que compõem os trabalhadores médicos na GSAP 2 AN. Dentre os enfermeiros, do mesmo modo, não dispomos de profissional especialista em Enfermagem de Família e Comunidade.

Dentre alguns indicadores indiretos da qualidade assistencial, preocupou-nos a oferta geral de consultas, principalmente dos médicos, que teriam médias (em 2019) entre 5,1 e 7,7 pacientes para cada 4 horas de labor (enquanto a SESDF, Portaria SESDF N° 145, tem expectativas entre 12 e 16 pacientes/4h). Obviamente, fazemos referência que prescinde de inúmeras ponderações, inclusive a ética (autonomia profissional, etc.) e a tecnológica (e- SUS AB insuficiente, instável, etc.), para fazer a devida justiça. De qualquer modo, algumas estratégias para o aumento do número de consultas médicas seriam uma abordagem mais limitada de problemas, a teleconsulta, a adoção das entrevistas semi-estruturadas (5MinCons), a adoção de modelos de prescrições (principalmente para crônicos) e ferramentas dirigidas a resultados (Empanelment), dentre outras.

Gráfico 08. N° de atendimentos de Médicos/Enfermeiros por Equipe – Média Mensal – Base Semestral 2019.



Fonte: Autoria própria.

Sabe-se que a reduzida acessibilidade da APS compromete sua qualidade e também que o potencial para aumentar substancialmente a oferta de consultas depende não somente da transformação dos processos de trabalho, mas também de sistemas eficientes de monitoramento-controle-avaliação das agendas e respectivos resultados dos serviços.

Por outro lado, buscando ampliar os resultados/qualidade assistencial, para além do foco acessibilidade, considerando as razões mais comuns para a utilização de serviços médicos e também de enfermagem na APS, propusemos um treinamento em entrevista clínica de médicos e enfermeiros na APS, em abordagem centrada na pessoa e em temas variados demandados por estes profissionais. Infelizmente, em face a demandas urgente decorrentes da Pandemia da COVID-19, as discussões foram adiadas.

Quadro 7. Os dez sintomas mais frequentes endossados pelos pacientes.

OS DEZ SINTOMAS MAIS FREQUENTES ENDOSSADOS PELOS PACIENTES

1	Sentido-se cansado
2	Cefaléia
3	Dor articular
4	Dor costas
5	Dificuldade dormir
6	Dor garganta
7	Nervosismo/ansiedade
8	Indigestão/pirose gástrica
9	Tosse
10	Sentindo-se deprimido

Mcwinney ir, Freeman Tr. *Textbook Of Family Medicine, 4rd Edition, 2016. Oxford University Press. (Adapted From Elliott Am, Mcateer A, Hannaford Pc.2012. Incongruous Consultation Behaviour: Results From A Ukwide Population Survey. BMC Family Practice 13:21)*

Fonte: Autoria própria.

3.2.3.3.4 LIMITAÇÕES – MUITO RELEVANTES

São imensos os desafios à estruturação de uma APS de Alto Desempenho, mas podemos enfatizar alguns outros, cuja solução é condição indispensável:

- O Absenteísmo Elevado: agravado, neste momento de Pandemia, por causas biológicas-infecciosas e psíquicas, mas muito marcante na região central de saúde devido a razões muito particulares de provimentos de profissionais à APS (políticas e também por questões de saúde ocupacional);
- Presenteísmo: manifesto, dentre tantas definições, pela presença dos profissionais “em escalas de trabalho”, no entanto sem efetivo trabalho. Urge à necessidade de aprimoramento dos sistemas informacionais para melhor gestão trabalho/agenda e monitoramento/avaliação dos resultados assistenciais;
- Restrições/Limitações Laborais: referentes a recursos humanos e infraestrutura física, lógica (sistemas informação e prontuário eletrônico) e logística (provisão de insumos, etc.), impactam sobremaneira a capacidade de resposta assistencial. Foram agudamente acentuadas na Pandemia.
- Realização de Eventos de Interesse para a Saúde Pública – ISP: comumente, sem aumento do número de servidores, realizam-se campanhas-eventos que aumentam frentes de trabalho e/ou afluxos de utentes (e.g. Campanhas Vacinais), outras vezes criam-se rotas rápidas para assistência a Surtos de Doenças Infecciosas (Virus Sincial Respiratório, Gripe, Dengue, Zika, COVID). Nestas circunstâncias, usualmente, nutre-se, mesmo que transitoriamente, a expectativa de que as rotinas das UBS não devem ser comprometidas, algo absolutamente impossível de se conciliar.
- Horário Ininterrupto e Horário Noturno: certamente, necessidades absolutas para a boa prestação da saúde pública, entretanto que demandam números adicionais de servidores àqueles previstos para a rotina básica de funcionamento das UBS. Estes horários (e serviços) demandam urgentes estudos dos Índices de Segurança Técnica (IST) - um acréscimo

percentual no quantitativo de pessoal, por categoria profissional, para a cobertura de todos os tipos de ausências.

- Profissionais Convertidos: reiterando o dito nas limitações dos processos de trabalho, carecem do adequado treinamento afim de engajamento aos princípios e rotinas da APS.

3.2.3.4 PROPOSTAS DE SOLUÇÕES

PROPOSTA 1 – MELHORIA DA QUALIDADE DO ATENDIMENTO (SATISFAÇÃO CLIENTELA)

a) Treinamento, mediante parceria com entidades da sociedade civil organizada em:

- § Humanização do atendimento;
- § Possibilidade de lidar com as burocracias por conta própria;
- § Habilidade de ouvir e se comunicar com clareza e Comunicação Não Violenta;
- § Didática ao explicar procedimentos, exames e tratamentos.

b) Fornecimento de apropriado sistema de gestão para o controle das demandas e ofertas dos serviços da unidade, atualmente implantados em múltiplos, obsoletos e instáveis sistemas computacionais.

c) Criação e Manutenção de Site da GSAP 2 AN, destinado a ser meio informacional de seus serviços e também meio de comunicação entre utentes e equipes.

d) Provisão de conforto e entretenimento no atendimento ao paciente, incluindo climatização das salas de espera.

e) Realização Sistemática de Pesquisas para o Monitoramento da Satisfação dos Uteses.

PROPOSTA 2 – MELHORIA DA QUALIDADE DA CONSULTA MÉDICA NA APS (FOCO EM ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS + MÉTODO APROPRIADO)

a) Treinamento em Entrevista Clínica (A Consulta em 7 Passos: Execução e Análise Crítica de Consultas em Medicina Geral e Familiar. Vítor Ramos. Lisboa, Setembro 2008) de médicos e enfermeiros na APS.

b) Treinamento em Abordagem Centrada na Pessoa e em temas variados demandados pelos profissionais das ESF, mediante Programa de Educação Permanente com carga horária quinzenal protegida.

c) Algumas estratégias para o aumento do número de consultas médicas: abordagem mais limitada de problemas, a teleconsulta, a adoção das entrevistas semi-estruturadas (adoção do 5 Minutes Consult), a adoção de modelos de prescrições (principalmente para crônicos) e ferramentas dirigidas a resultados (Empanelment), dentre outras.

PROPOSTA 3 – MELHORIA DA QUALIDADE DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA APS (FOCO EM ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS + MÉTODO APROPRIADO)

a) Para além do proposto anteriormente, adoção do Practical Approach to Care Kit - PACK Global Adult, uma ferramenta para suporte à tomada de decisão clínica na APS que faz uso de algoritmos simples para avaliar e tratar pacientes com sintomas comuns.

PROPOSTA 4 – GESTÃO DA AGENDA/TRABALHO

a) Provisão de Sistema Computacional que monitore fluxo de pacientes (primeiro, último, intervalo, tempo de consulta, etc.) por profissional/equipe.

b) Provisão de Sistema Computacional com Ferramenta para Diagnóstico de Demanda - Razões de Encontro na APS (nome, idade, fone, patologia primária e secundária, etc.): demandas por serviços conhecidas, o que subsidiará a resposta sanitária-social.

PROPOSTA 5 – EMPANELMENT E UBS SAÚDE-ESCOLA

a) Instituição oficial, dadas as condições fundamentais para sua realização, do Empanelment (uma ferramenta capaz de melhorar a experiência do paciente, reduzir custos e aprimorar os resultados de saúde, fomentando acessibilidade, continuidade, abrangência e coordenação do cuidado).

b) Efetivação da GSAP 2 AN como UBS Saúde-Escola e um centro para o desenvolvimento de práticas inovadoras na APS.

PROPOSTA 6 – OUTRAS SUGESTÕES

a) Monitoramento dos afastamentos laborais com foco na prevenção (ergonomia laboral, higiene ocupacional e segurança no trabalho) e rápida recuperação das boas condições de saúde dos servidores - parceria com a Subsaúde.

b) “Cobertura” do absenteísmo por servidores temporários (provisão substitutos a partir da primeira semana do afastamento) – equipes volantes (?). Reiteramos, estudos dos Índices de Segurança Técnica (IST) - um acréscimo percentual no quantitativo de pessoal, por categoria profissional, para a cobertura de todos os tipos de ausências

c) Aumento do número de servidores (por equipe) para atenderem às demandas espontâneas na APS (elevado percentual de não moradores consultando na região central – “população” de informais, comerciais, trabalhadores domésticos e seus familiares) e/ou eventos ISP (surtos, etc.).

d) Monitoramentos e relatórios das pactuações regionais mediante dados primários (obtidos diretamente) – relatórios prospectivos.

e) Estabelecer a cobertura das ESF a partir do número real e atual de equipes consistidas.

f) Cadastramento da população moradora e trabalhadora utilizando-se dos métodos do IBGE (contratação temporários e cadastros “em massa”).

3.2.3.5 CONCLUSÃO

Certamente, a solução para o SUS passa por Sistemas Integrados em uma Rede Assistencial onde cada ente exerça sua vocação prioritária, mas também cujo centro assistencial e regulador seja a APS competente e comprometida com uma alta capacidade de resposta.

Parafraseando Einstein e Peter Drucker, vivemos uma crise na saúde, um imenso desafio. No

entanto, sem eles a vida seria uma rotina, uma lenta agonia, sem méritos. É preciso o melhor de cada um de nós, não somente em soluções que restaurem a normalidade, mas sobretudo que aproveitemos as oportunidades de explorar novos caminhos para um SUS inovador e sob novas bases para o futuro.

3.2.4 GSAP 3 ASA NORTE

- Endereço: Vila Planalto Acamp. Rabêlo
- Horário de funcionamento: Segunda à Sexta: 7 às 19h. Sábados 7 às 12h.
- Número de Equipes:
 - 4 equipes de Estratégia Saúde da Família, com 2 equipes de Saúde Bucal
 - 1 NASF (compartilhado com a GSAP1-AN)
- Gerente:
- Supervisor(a):

Até o fechamento do relatório final, esta UBS não pôde apresentar a análise de sua territorialização com desenho de eventual plano de expansão.

Cabe frisar que este serviço hoje conta com um número de 05 equipes de saúde da família, as quais representam uma cobertura superior a 100% quando levado em conta apenas os dados da CODEPLAN. Contudo, o serviço tem notado que houve importante expansão em seu território, com gradativo aumento da pressão assistencial. Tal dado deve ser confirmado mediante o avanço dos cadastros domiciliares e individuais pelo serviço.

3.2.5 GSAP 1 LAGO NORTE

- Endereço: St. de Habitações Individuais Norte, QI 3
- Horário de funcionamento: Segunda à Sexta: 7 às 19h. Sábados 7 às 12h.
- Número de Equipes:
 - 4 equipe de Estratégia Saúde da Família com 2 equipes de Saúde Bucal
 - 1 NASF (compartilhado com a GSAP-Varjão)
- Gerente: Ana Cristina
- Supervisor(a): Ana Paula
- Endereço: St. de Habitações Individuais Norte, QI 3
- o Telefone: (61) 2017
- o E-mail: gsap1.lagonorte@gmail.com
- o Horário de funcionamento: Segunda à Sexta: 7 às 19h. Sábados 7 às 12h.
- o Número de Equipes:

- § 4 equipe de Estratégia Saúde da Família com 2 equipes de Saúde Bucal
- § 1 NASF (compartilhado com a GSAP-Varjão)
- ○ Gerente: Ana Cristina
- ○ Supervisor(a): Ana Paula

Fotografia 21. Vista aérea da península do Lago Norte.



Fonte: Internet (extraído de <https://bit.ly/3nr7JWD>)

3.2.5.1 BREVE HISTÓRICO

O início da ocupação da Península Norte ocorreu entre 1960 e 1965, a partir do projeto urbanístico elaborado pela NOVACAP, para o Setor Habitacional Individual Norte – SHIN e o Setor de Mansões do Lago Norte – SML.

As primeiras edificações foram o Clube do Congresso, a QL 16, e as QI 2, 4 e 6. Na década de 1970, a Fundação Educacional disponibilizou aos professores o financiamento de lotes, pouco valorizados pela falta de atrativos no SHIN. Assim, entre 1975 a 1982 a ocupação da Península Norte se consolidou.

A ocupação do Setor de Mansões do Lago Norte – SML, registrado em 1963, ocorreu nas décadas de 1970 e 1980, e, em 1998, obteve a permissão de maior número de unidades residenciais autônomas dentro dos lotes, em forma de condomínio urbanístico.

Em 1983, o projeto inicial do CA – Centro de Atividades do Lago Norte foi registrado em cartório. O Setor Taquari foi tratado por Lúcio Costa no Documento Brasília Revisitada, 1985–1987, com a proposta de ocupação habitacional. Em 1999, foram concluídos os projetos dos trechos 1 e 2 da 1ª etapa do Setor Habitacional Taquari, registrados em cartório em março de 2002 e fevereiro de 2003, respectivamente. Os demais trechos se encontram em fase de estudo.

A Região Administrativa do Lago Norte foi criada oficialmente pela Lei nº 641, de 10/1/94, regulamentada pelo Decreto nº 15.516/94. Até então estava vinculada à RA I – Brasília. Apesar de

não estar incluído na poligonal de tombamento do conjunto urbanístico de Brasília, o Lago Norte está sujeito a restrições e parâmetros de ocupação decorrentes de sua proximidade e vinculação urbanística ao Plano Piloto.

O Lago Norte é a região administrativa nº XVIII do Distrito Federal. Segundo a Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2018 – realizada pela Companhia de Planejamento do DF – Codeplan – a população de Lago Norte era de 36.987 pessoas, sendo 51,8% do sexo feminino. A idade média era de 39,2 anos. No que diz respeito à raça/cor da pele, 63,4% dos moradores se definem brancos e 47,3% da população com idade acima de 14 anos são casados. A renda domiciliar estimada foi de R\$ 15.092,3, que resulta em R\$ 6.362,3 per capita.

A cidade possui dois Shoppings Centers: o Iguatemi e o Deck Norte. Um centro de excelência em reabilitação motora da rede SARAH. Parques ambientais e uma orla privilegiada com diversos pontos de prática de esporte e lazer. É um bairro com boa infraestrutura. Possui escolas, Posto de Saúde e uma Delegacia na QI 05 – 9ª DP. Atualmente, a cidade conta com importante espaço turístico: a Torre de TV Digital, com projeto de Oscar Niemeyer.

3.2.5.2 DEFINIÇÃO

As Unidades Básicas de Saúde (antes conhecidas como Centros de Saúde, Postos de Saúde, Clínicas da Família), são estabelecimentos de Atenção Primária, responsáveis por cuidar de você e sua família. Cada Unidade Básica de Saúde (UBS) é responsável pela assistência à saúde de uma população definida, assim, cada cidadão tem agora uma UBS de referência a partir do seu endereço de moradia. As unidades básicas de saúde contam com equipes de saúde da família (eSF) que são compostas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde e por equipes de saúde bucal (eSB), responsável por um território equivalente no máximo ao de duas equipes de saúde da família, composta por odontólogo e técnico em saúde bucal. Esses profissionais podem atuar conjuntamente com o apoio e auxílio das equipes dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), que contam com profissionais de outras especialidades (fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, farmacêutico, nutricionista e/ou assistente social) de acordo com as demandas em saúde.

3.2.5.3 CARACTERÍSTICAS DA UBS 1 DO LAGO NORTE

3.2.5.3.1 SERVIÇOS

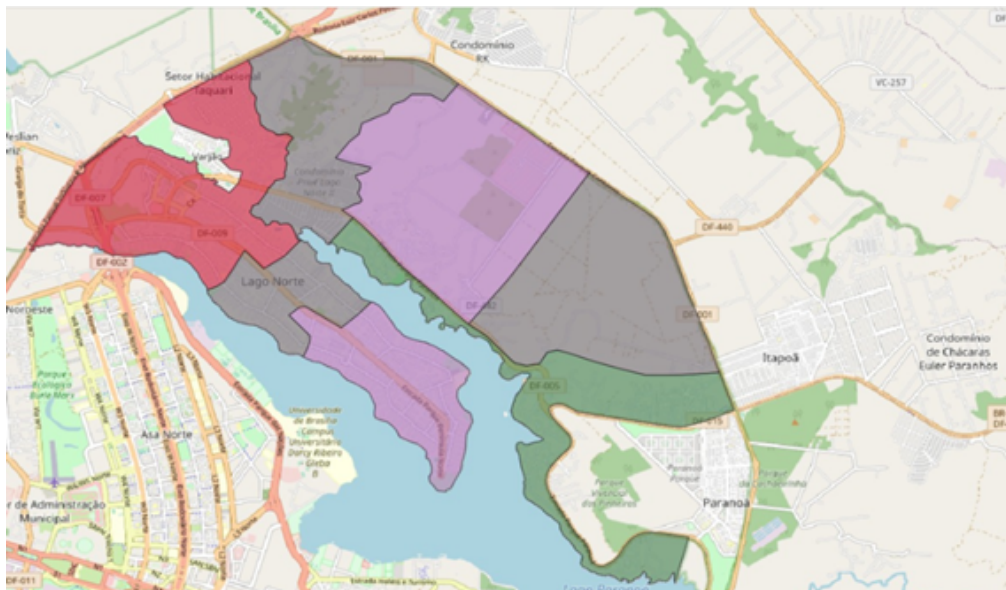
- Acolhimento;
- Acolhimento/avaliação da mãe-bebê após alta na maternidade;
- Cadastramento individual e domiciliar;
- Assistência de enfermagem, médica, odontológica e multiprofissional;
- Visita domiciliar;
- Promoção da Saúde e Práticas Integrativas em Saúde (PIS);
- Controle do tabagismo, álcool e outras drogas;
- Atenção à saúde da gestante, criança, adolescente, mulher, homem, LGBT e idoso;

- Acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF);
- Acompanhamento de doenças crônicas, incluindo hipertensão e diabetes;
- Acompanhamento e tratamento de hanseníase e tuberculose;
- Tratamento e acompanhamento de dengue, zika, febre amarela e outras viroses (transmissíveis por vetores - mosquitos);
- Curativos, retirada de pontos, troca de sondas, suturas e pequenos procedimentos;
- Planejamento reprodutivo, inserção de DIU, entrega de preservativos (masculinos e femininos) e outros métodos contraceptivos;
- Teste rápido de gravidez e acompanhamento do pré-natal;
- Vacinação;
- Coleta de exames laboratoriais;
- Confecção de Cartão SUS;
- Entrega de medicamentos e insumos básicos;
- Prevenção, aconselhamento, testagem e tratamento de HIV/ Aids, Hepatites, Sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST);
- Rastreamento de câncer de colo de útero e mama;
- Administração de medicamentos e nebulização, entre outras ações e serviços;
- Saúde mental;
- Saúde bucal;
- Atendimento de pequenas urgências, como febre, dor de ouvido, dor de garganta, dor de cabeça, dor de dente, dor de barriga, enjoo e vômitos, diarreia, problemas com a amamentação, palpitação, mal estar, pequenos ferimentos, pressão alta, diabetes, pequenas queimaduras, mordedura ou arranhadura de animal, picada de insetos, urticária, unha encravada, troca de curativo, fraqueza, tremores, retirada de pontos, problemas com colesterol, problemas com álcool ou outras drogas, problemas menstruais, suspeita de gravidez, violência doméstica, ansiedade, depressão, suspeita de dengue, inchaço, e outros problemas que não colocam a vida usuário em risco.

3.2.5.3.2 EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E SUAS ÁREAS DE ABRANGÊNCIA

3.2.5.3.3 CARACTERÍSTICAS POPULACIONAIS

Mapa 09. Área de abrangência da UBS01LN.



Fonte: Internet (extraído de <https://bit.ly/3nr7JWD>)



EQUIPE ESMERALDA – Núcleo Rural Capoeira do Bálsamo; MI e ML 03 a 13.



EQUIPE RUBI – Núcleos Rurais Olhos D'água, Bananal e Córrego do Torto; Centro de Atividades (CA); Taquari; QI e QL 01 a 04.



EQUIPE ÔNIX – Núcleos Rurais Jerivá e Vale do Palha; QI e QL 09 a 16.

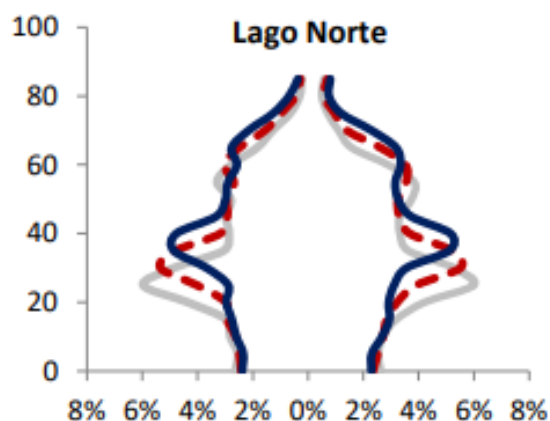


EQUIPE TOPÁZIO – Núcleos Rurais Taquari, Tamanduá e Córrego do Urubu; Condomínio Privê; QI e QL 05 a 08

A PDAD 2018 aponta que a população urbana da RA Lago Norte era de 33.103 pessoas, sendo 51,8% do sexo feminino (Tabela 10). A idade média era de 39,7 anos. A pirâmide etária, apresentada no gráfico 9, traz a distribuição da população por faixas de idade.

Para entender como as pessoas estão organizadas dentro dos domicílios, foram criados os seguintes arranjos: unipessoal; monoparental feminino; casais sem filhos; casais com um filho; casais com

Gráfico 09. Pirâmide Etária, Lago Norte, 2018.



Fonte: PDAD, 2018

Tabela 10. População por faixa etária e sexo, Lago, Norte, Distrito Federal, 2018.

RESPOSTA	FEMINITO - TOTAL	FEMININO - %	MASCULINO - TOTAL	MASCULINO - %
até 4 anos	759	49,1	787	50,9
5 a 9 anos	737	49,5	753	50,5
10 a 14 anos	871	50,3	860	49,7
15 a 19 anos	933	50,4	918	49,6
20 a 24 anos	970	50,7	945	49,3
25 a 29 anos	1.097	50,6	1.072	49,4
30 a 34 anos	1.428	49,8	1.440	50,2
35 a 39 anos	1.733	51,6	1.623	48,4
40 a 44 anos	1.512	52,2	1.382	47,8
45 a 49 anos	1.150	52,5	1.040	47,5
50 a 54 anos	1.065	52,1	979	47,9
55 a 59 anos	1.117	54,8	922	45,2
60 a 64 anos	1.180	55,8	933	44,2
65 a 69 anos	1.036	52,8	926	47,2
70 a 74 anos	673	50,2	667	49,8
75 a 79 anos	379	48,8	397	51,2
80 anos ou mais	499	60,9	320	39,1

Fonte: Codeplan/DIEPS/GEREPS/PDAD 2018

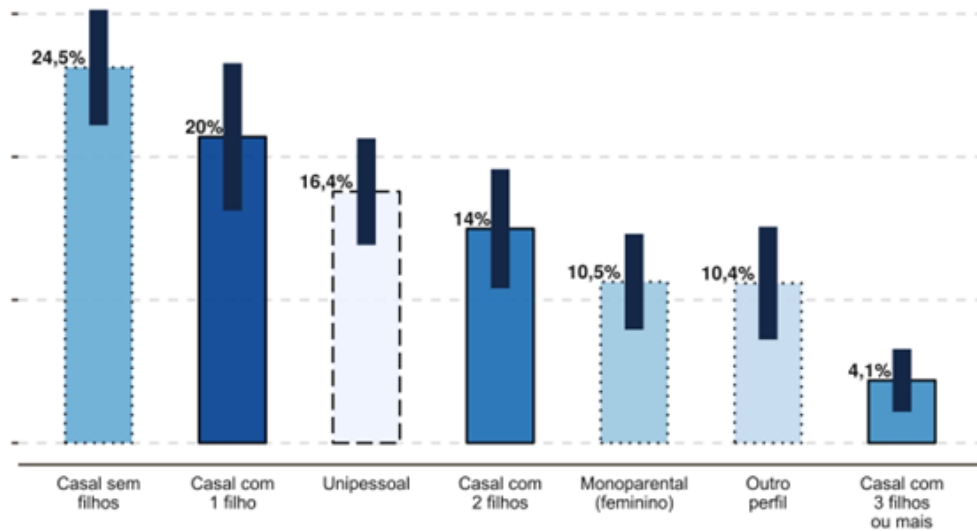
Fonte: Codeplan, 2018

dois filhos; casais com três ou mais filhos; e outros perfis. Para essas classificações, observou-se que o arranjo “casal sem filhos” foi o mais observado, em 24,5% dos domicílios (gráfico 10).

Sobre a cobertura de plano de saúde, verificou-se que 74,5% declararam ter este serviço. O gráfico 11 apresenta essa informação, destacando a cobertura empresarial e particular.

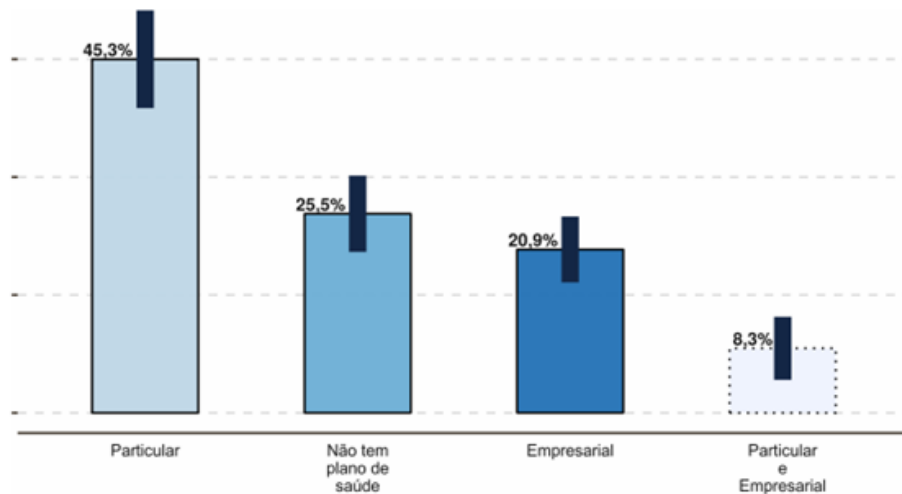
Sobre a escolaridade 98,5% dos moradores com cinco anos ou mais de idade declararam saber ler e escrever. E no que diz respeito à escolaridade das pessoas com 25 anos ou mais, 73,5%

Gráfico 10. Distribuição dos arranjos familiares por domicílio, Lago Norte, Distrito Federal, 2018.



Fonte: Codeplan, 2018.

Gráfico 11. Cobertura percentual por convenios médicos, Lago Norte, Distrito Federal, 2018.

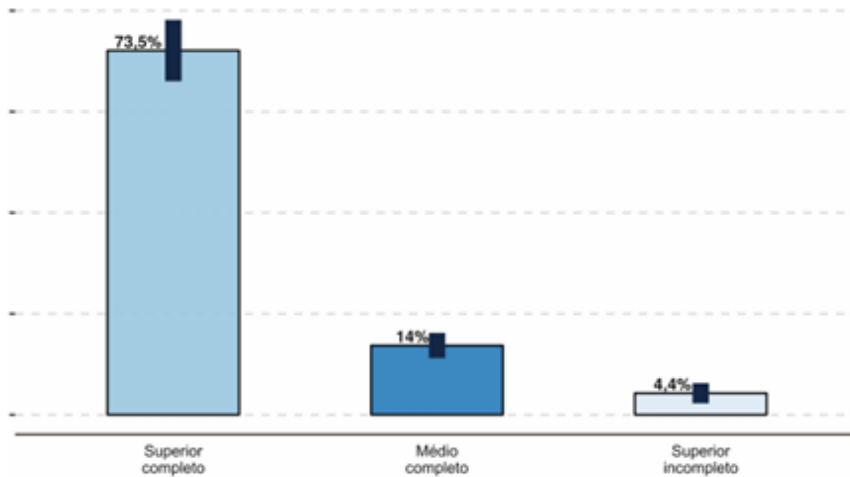


Fonte: Codeplan, 2018.

declararam ter o ensino superior completo (Gráfico 12).

Considerando as pessoas com 14 anos ou mais, 53,2% estavam ocupadas (15.201 pessoas). Tendo como referência o período dos últimos 30 dias, a população desocupada compreendeu 2% dessa

Gráfico 12. Escolaridade das pessoas com mais de 25 anos, Lago Norte, Distrito Federal, 2018.



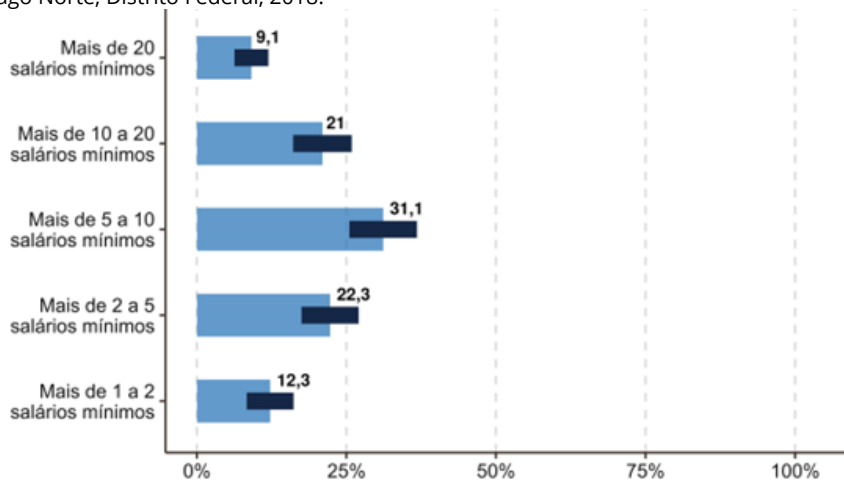
Fonte: Codeplan, 2018.

mesma faixa etária (557 pessoas). Assim sendo, a taxa de participação para Lago Norte era de 55,2% para esse período de referência (15.758 pessoas).

Já a renda domiciliar estimada foi de R\$ 15.203,40, que resulta em um valor médio por pessoa de R\$ 6.394,00. Quanto à desigualdade, o índice de Gini da renda domiciliar foi de 0,47, enquanto para a renda por pessoa foi de 0,46. O Gráfico 13 apresenta a distribuição do rendimento bruto do trabalho principal por faixas de salário mínimo (considerando o valor de 2018, de R\$ 954,00).

3.2.5.4 CARACTERÍSTICAS DE VULNERABILIDADE

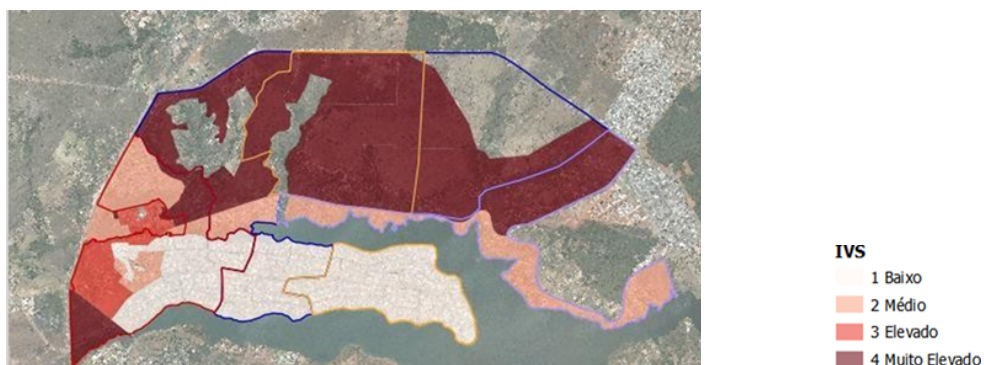
Gráfico 13. Distribuição do rendimento bruto do trabalho principal por faixas de salário mínimo, Lago Norte, Distrito Federal, 2018.



Fonte: Codeplan, 2018.

A área de abrangência da UBS 1 do Lago Norte vai além da Península, como a maioria imagina esse território quando pensa em “Lago Norte”. Pois essa Região Administrativa está subdividida

Mapa 10. Território da UBS1LN estratificado por IVS, 2010.



Fonte: Sala de Situação

Tabela 11. IVS e estimativa de equipes necessárias para a UBS01LN.

EQUIPE	POPULAÇÃO	IVS 1	IVS 2	IVS 3	IVS 4	IMÓVEIS	EQ. NECESSÁRIAS
Rubi	12014	23	3	2	2	4431	4
Esmeralda	3242	0	2	0	0	978	1
Ônix	2203	0	0	0	5	654	1
Topazio	9080	9	1	0	5	2542	3

Fonte: sala de situação, 2020.

em quatro bairros como pode ser visto no Mapa 10, na tabela 11 e na Tabela de Estimativa Populacional para 2020 da Codeplan/DF (tabela 12).

Dentre as áreas de maior vulnerabilidade da população adstrita, se destaca o NÚCLEO RURAL CÓRREGO DO BÁLSAMO, também conhecido como “CURRAL DO PARANOÁ”, pois está

Tabela 12. População por bairro UBS01LN, 2018.

LAGO NORTE	37.127
Granja do Torto	3.481
Taquari	7.803
Mansões Lago Norte	5.914
Península do Lago Norte	19.929

Fonte: CODEPLAN, 2018.

separado desta RA apenas por uma via.

Essa área possui em torno de 10 mil pessoas, alto índice de desemprego e idosos com doenças crônicas e comorbidades. Não há saneamento básico e o lixo pode ser visto a céu aberto. As vias não possuem pavimentação, as ocupações se aglomeram de forma desordenada e há presença de crime organizado e tráfico de drogas.

3.2.5.5 DESEMPENHO DA UBS 1 DO LAGO NORTE NO 2º QUADRIMESTRE

Com base em dados pactuados e avaliados no período do segundo quadrimestre de 2020 dos indicadores previamente estabelecidos em AGR/AGL podemos inferir que houve um aumento não muito significativo nos indicadores, porém mostram que as ações relacionadas ao treinamento e matriciamento dos profissionais para adequado preenchimento de fichas de cadastro de indivíduos e também na preocupação com uso adequado da plataforma eSUS AB para registro dos atendimentos e da situação de saúde de cada indivíduo vem apresentando efeito positivo nos indicadores como segue um comparativo com primeiro quadrimestre. Apesar de ter sido um período de dificuldade na utilização da plataforma por inconstâncias relacionadas à rede SES/DF.

No que diz respeito aos atendimentos individuais por mês conforme código CIAP observa-se um aumento significativo de atendimentos totais. Cabe ressaltar que o número de indivíduos

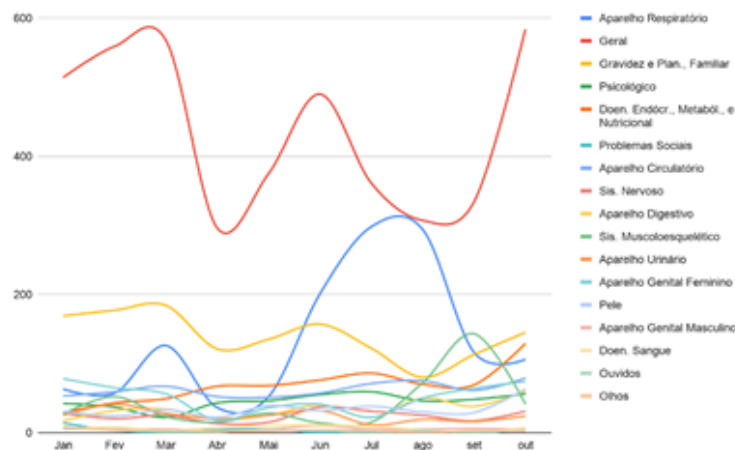
Tabela 13. Notificações da UBS01LN, 1º e 2º quadrimestre, 2020.

DOENÇAS	LAGO NORTE										TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	
Sífilis gestacional	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Sífilis congênita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis adquirida	1	0	1	0	1	0	4	0	4	3	14
Tuberculose	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	3
Hepatites virais não A	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
COVID	Casos: 1.497 (4.522,25/100 mil hab.) Óbitos: 16										
Dengue	29	34	51	81	116	139	28	19			498

Fonte: autoria própria, com dados extraídos do SINAN e SINAN-NET, 2020.

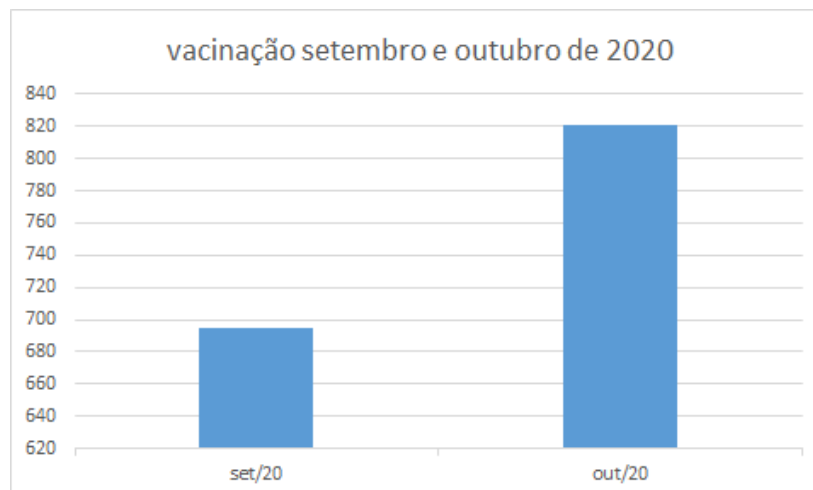
que têm recorrido ao SUS que anteriormente não eram sus-dependentes também aumentou significativamente e possivelmente se reflete nestes dados.

Gráfico 14. Atendimentos por Capítulo CIAP UBS1LN.



Fonte: ESUS

Gráfico 15. Atendimentos para vacinação UBS 1 LN setembro e outubro, 2020.



Fonte: ESUS

3.2.5.6 AVANÇOS DA UBS 1 DO LAGO NORTE

- Ampliação em 114% do número de cadastros efetivados;
- Encerramento dos casos de antirrábica do Lago Norte, parados desde 2016;
- Atualização do SIES e CPNI desde 2016;
- Reestruturação física da UBS e otimização dos espaços : novo espaço da farmácia e laboratório , abertura de 02 novos consultórios, 01 fraldário, brinquedoteca, reparo e troca de todas as lâmpadas comuns por led e pintura predial; ambientação; limpeza dos ambientes internos e externos e descarte dos inservíveis, troca e conserto de aparelhos de ar condicionado e no break na vacina;
- Aumento da participação da comunidade e maior integração com outros órgãos governamentais e parcerias das associações;

3.2.5.7 DESAFIOS

- Cadastramento em época de pandemia, sem a presença de ACS;
- Absenteísmo elevado (54,16% número atual) principalmente da equipe de enfermagem;
- Apenas 04 ESFs para aproximadamente 40.000 pessoas (População estimada), e unidade com apenas 37 servidores das diversas categorias;
- Gestores envolvidos na maior parte do tempo com demandas assistenciais, prejudicando a gestão e análise de dados.
- Redimensionamento de enfermeiros e técnicos de enfermagem na DIRAPS Central. O Lago Norte apresenta atualmente 200h de enfermeiros em afastamentos prolongados e 160h de técnicos de enfermagem.

3.2.5.8 PROPOSTAS

- Redistribuição do Território com a GSAP 1 do Varjão por motivos de posicionamento geográfico e distância da UBS 1 do Lago Norte, passando para esta Gerência o Setor de Mansões Lago Norte que compreende as áreas: Setor de Mansões Lago Norte, Condomínio Privê I, Núcleo Rural Córrego Jerivá, Núcleo Rural Vale do Palha, Núcleo Rural Tamanduá B, Núcleo Rural Capoeira do Bálsamo e Fazenda Nossa Senhora Aparecida. População estimada em 5.914 habitantes.
- Criação de mais 2 ESF na UBS 1 do Lago Norte, ampliando assim a cobertura de 40% para 60% aproximadamente. Para tanto poderiam ser utilizadas a força de trabalho por meio do CONVERTE, de dois médicos especialistas (pediatra e ginecologista) que estão lotados na UBS 1 do Lago Norte.
- Criação da UBS Taquari e UBS Capoeira do Bálsamo. Em ambos os locais já foram identificados terrenos da SES/DF desocupados onde poderiam ser construídas essas Unidades, o que facilitaria o acesso para os usuários devido a distância que essas áreas se encontram da UBS 1 do Lago Norte.

3.2.6 UBS 5 ASA NORTE (GRANJA DO TORTO)

- Endereço: Endereço: Granja do Torto
- Horário de funcionamento: segunda à Sexta: 7 às 17h.
- Número de Equipes:
 - 1 equipe de Estratégia Saúde da Família com 1 equipe de Saúde Bucal
 - 1 NASF (mesmo do Lago Norte)
- Gerente: Ana Cristina
- Supervisor(a): Ana Paula

Como a UBS está vinculada à GSAP1LN, não foram produzidos dados pormenorizados desta UBS até a conclusão do Grupo de Trabalho, cabendo avanço nas atividades de territorialização deste serviço em momento futuro.

3.2.7 GSAP 1 VARJÃO

- Endereço: Quadra 5, Varjão.
- Horário de funcionamento: Segunda à Sexta: 7 às 17h.
- Número de Equipes:
 - 3 equipes de Estratégia Saúde da Família, com 2 equipes de Saúde Bucal
 - 1 NASF (compartilhado com a GSAP 1 LN)
- Gerente: Mariana Dantas Brito
- Supervisor(a): Ana Matisse
- Colaboradora: Alana Lopes Rodrigues- Residência Multiprofissional em saúde da Família e Comunidade

3.2.7.1 INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde nº 1 do Varjão (UBS 1), CNES 2617358, é caracterizada como UBS tipo I. Fica localizada na Vila Varjão quadra 5. Os seus serviços de Atenção Básica são referenciados para o território que abrange as quadras 1 a 11 do Varjão, sendo a única unidade de saúde do Varjão.

A UBS 1 tem 03 Equipes de Saúde da Família (eSF): a equipe AMIZADE, a equipe HARMONIA e a equipe ALEGRIA. A UBS 1 também possui 01 Equipe de Saúde Bucal (eSB) consistida e 01 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), compartilhado com Lago Norte e Granja do Torto.

O horário de funcionamento da UBS 1 é de 2ª a 6ª feiras das 7:00 horas às 17:00 horas.

3.2.7.2 CONTEXTO GERAL DO TERRITÓRIO

A equipe AMIZADE é responsável pela microárea das quadras 01, 02, 03 e 05. A equipe HARMONIA é responsável pela microárea das quadras 04, 06, 07 e 08. A equipe ALEGRIA é responsável pela microárea das quadras 09, 10 e 11.

A UBS 1 possui um total de 4880 cadastros. Sendo que 1715 (35 %) cadastros são da equipe AMIZADE, 1226 (25%) são da equipe Harmonia e 1939 (40%) são da equipe ALEGRIA.

No território da UBS 1 há 27 (100%) equipamentos sociais públicos. Na microárea da equipe ALEGRIA há 01 (3,7%) equipamento social. Em contrapartida na microárea da equipe HARMONIA existem 20 (74%) equipamentos sociais públicos. E na microárea da equipe AMIZADA detém 6 (22,2%) equipamentos sociais públicos.

Os equipamentos sociais públicos do território estão divididos em 07 categorias:

- A primeira categoria Associações e Organizações da Sociedade Civil possui a Associação

Cristã do Lago Norte (Sede Casa São José), Centro de Convivência do Idoso e 14 igrejas (13 evangélicas e 01 católica).

- A segunda categoria Cultura, Lazer e Esporte tem a Casa da Cultura e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos Zilda Arns.
- A terceira categoria da Educação possui a Creche Tia Angelina, a Bibliobrinquedoteca Maria de Ariston e o Centro de Ensino Fundamental do Varjão. Destacando que o território não possui escola de ensino médio.
- A quarta categoria Serviços de Utilidade Pública tem a Central de Reciclagem do Varjão - CRV.
- A quinta categoria Assistência Social e Serviços de Proteção contém o Instituto Migrações e Direitos Humanos, o Centro de Referência de Assistência Social – CRAS e o Conselho Tutelar.
- A sexta categoria Segurança tem o 24º BPM- Posto da Polícia Militar.
- A sétima categoria Saúde possui a UBS 1 do Varjão.

Além dos equipamentos públicos sociais, o território (mapa 11) também possui instituições privadas relevantes para organização dos serviços de saúde e de vigilância sanitária. Que são a Creche Maanaim e o Único Academy.

Mapa 11. Território da UBS 1- Varjão.



Fonte. Google Earth

Fotografia 22. Setor de Oficinas- QD 01.



Fonte. Dos autores

Fotografia 23. Centro de Reciclagem- QD 2.



Fonte. Dos autores

Fotografia 24. 20:QD 05- Maior IVS.



Fonte. Dos autores

3.2.7.3 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DA POPULAÇÃO

Segundo a projeção populacional da Codeplan, o Varjão possui uma população urbana de 8829 pessoas, sendo 51% (4505) mulheres e 49% (4324) são homens. A idade preponderante na região é de 30 a 39 anos (nº 1635), como mostra a tabela 14.

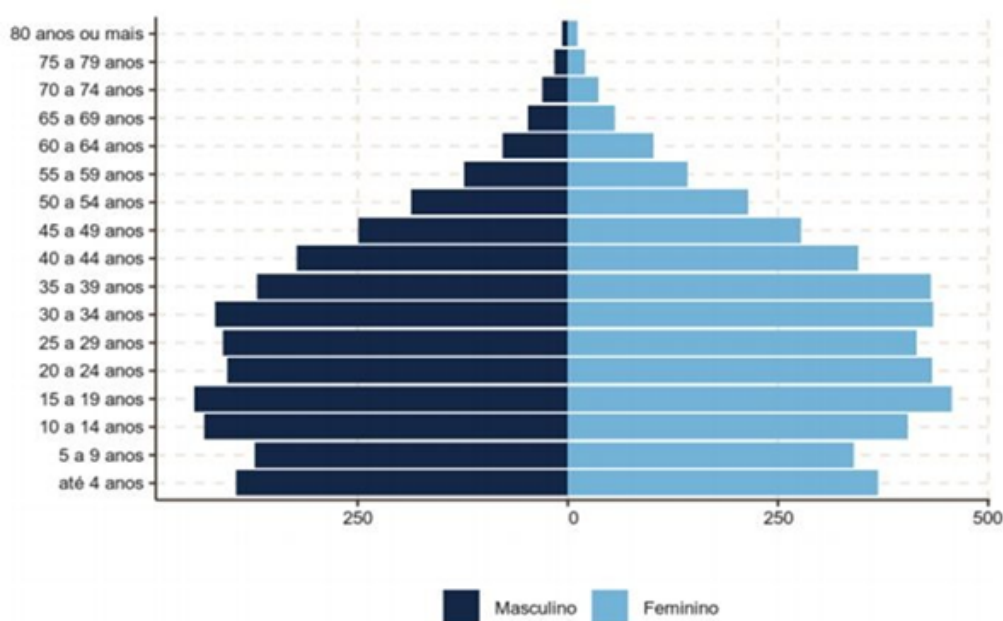
Tabela 14. População residente, segundo sexo e faixa etária, ano 2020.

FAIXA ETÁRIA	TOTAL	HOMENS	MULHERES
Menor de 2	298	160	138
2 a 10	1289	661	628
11 a 19	1493	763	730
20 a 29	1627	783	844
30 a 39	1635	793	842
40 a 49	1268	612	656
50 a 59	744	345	299
60 a 69	330	143	187
70 a 79	120	53	67
80 ou mais	25	11	14
TOTAL	8829	4324	4505

Fonte: IBGE, Censo Demográfico, 2010 e Codeplan, Projeções Populacionais para as Regiões Administrativas do Distrito Federal 2010-2020, 2018.

A pirâmide etária abaixo mostra a distribuição da população por faixas de idade e por sexo. Observa-se que a população jovem é predominante no Varjão.

Gráfico 16. Distribuição da população por faixas de idade e sexo, Varjão, Distrito Federal, 2018.

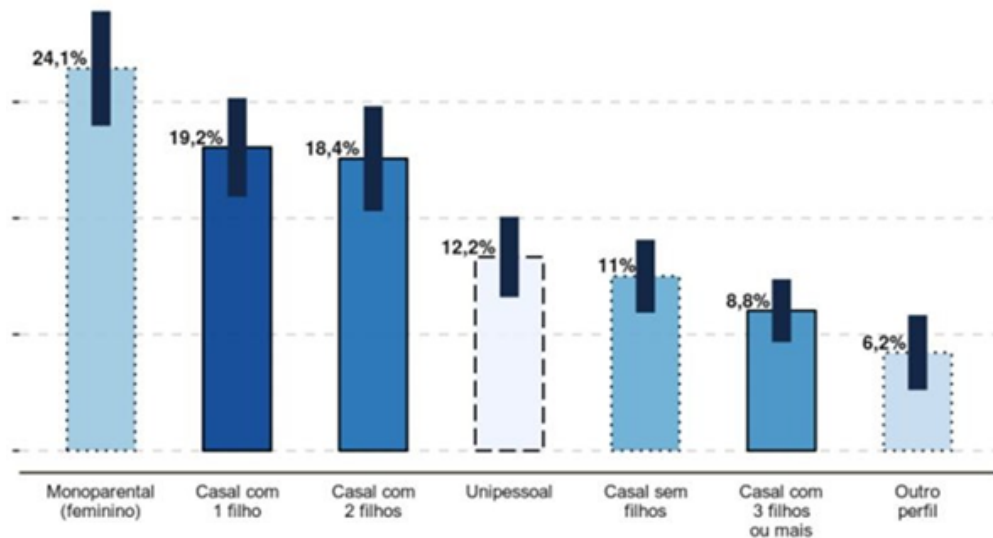


Fonte: Codeplan/DIEPS/GEREPES/PDAD 2018.

Os arranjos domiciliares mais aparentes, segundo a Codeplan, são o monoparental (feminino) (24,1%) e o casal com um filho (19,2%).

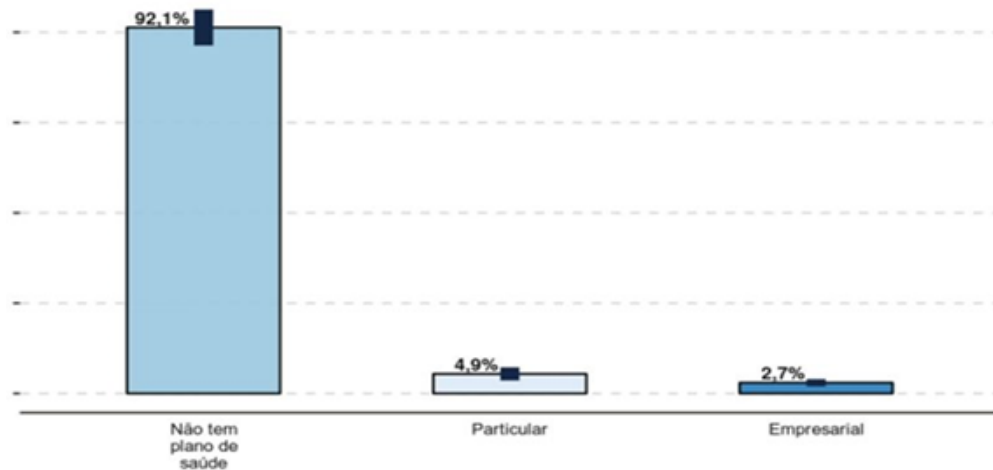
O Gráfico 18 evidencia que mais da metade da população (92,1%) não possui plano de saúde.

Gráfico 17. Distribuição da população por arranjos domiciliares, Varjão, Distrito Federal, 2018.



Fonte: Codeplan/DIEPS/GEREPES/PDAD 2018.

Gráfico 18. Distribuição das pessoas com plano de saúde, por tipo de cobertura, Varjão, Distrito Federal, 2018.



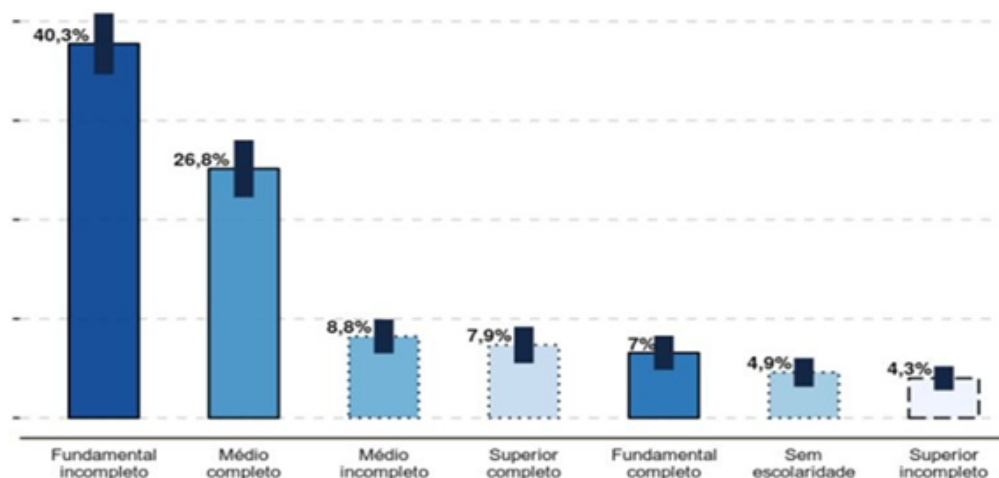
Fonte: Codeplan/DIEPS/GEREPES/PDAD 2018.

Em relação à escolaridade a população com 25 anos ou mais 4,9% não possuem escolaridade e 40,3% não completaram o ensino fundamental. E 26,8% completaram o ensino médio.

O Gráfico 20 apresenta a distribuição da renda domiciliar por faixas de salário mínimo, considerando o valor do salário mínimo, no ano de 2018, em R\$ 954,00.

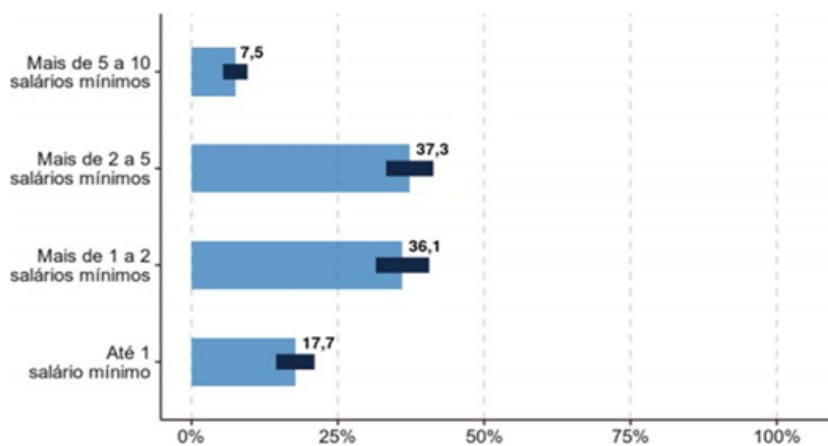
Em relação ao domicílio 72,3% são casas e 21,9% são apartamentos (gráfico 21).

Gráfico 19. Distribuição da escolaridade da população com 25 anos ou mais, Varjão, Distrito Federal, 2018.



Fonte: Codeplan/DIEPS/GEREPES/PDAD 2018.

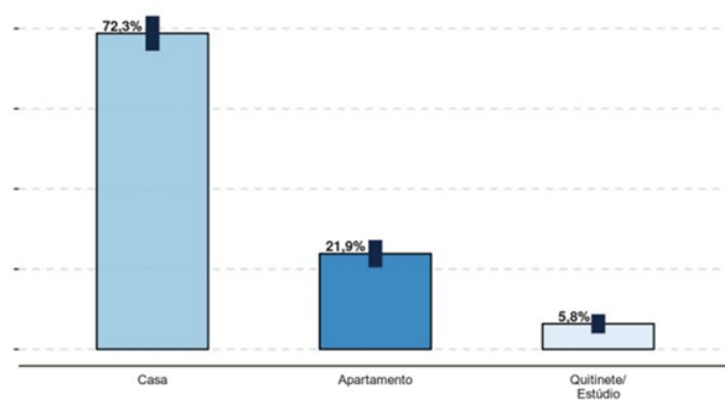
Gráfico 20. Distribuição do rendimento domiciliar por faixas de salário mínimo, Varjão, Distrito Federal, 2018.



Fonte: Codeplan/DIEPS/GEREPES/PDAD 2018.

Obs: Valor do salário mínimo em 2018 era R\$ 954,00. Valores Atualizados pelo IPCA/Brasília.

Gráfico 21. Distribuição dos domicílios ocupados segundo o tipo, Varjão, Distrito Federal, 2018.



Fonte: Codeplan/DIEPS/GEREPES/PDAD 2018.

3.2.7.4 CARTEIRA DE SERVIÇO

As ações e serviços da Atenção Básica oferecidos pela UBS 1 do Varjão seguem os parâmetros da Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. Logo, os serviços oferecidos são:

- Ações de Saúde Mental
- Atendimento laboratorial
- Planejamento Familiar
- Administração de medicações
- Encaminhamentos para especialidades
- Acompanhamento da saúde dos usuários do Programa Bolsa Família
- Pré-natal
- Vacinação
- Fornecimento de materiais (para curativos, sondas, fraldas)
- Farmácia (medicação básica)
- Cuidado de Doenças Crônicas Não Transmissíveis
- Saúde Bucal
- Confecção do Cartão SUS
- Prevenção do câncer
- Acolhimento da demanda espontânea e programada e
- Curativos, troca de sondas.

3.2.7.5 DADOS OPERACIONAIS

O número de usuários cadastrados e o número de cadastros inconsistentes são informações desconhecidas. Pois o sistema e-SUS não está gerando os relatórios de cadastros individuais, assim com o relatório de cadastro territorial e o relatório de inconsistências.

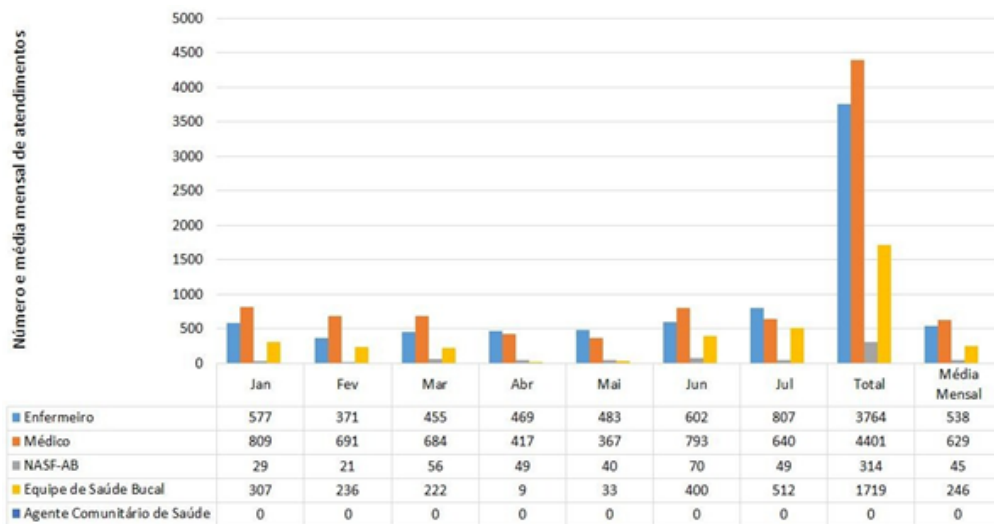
Os dados de atendimentos Individuais Estratificado e Procedimentos estratificados foram extraídos do sistema e-SUS, no dia 25 de setembro de 2020.

3.2.7.5.1 ATENDIMENTO INDIVIDUAL ESTRATIFICADO

Houve uma leve baixa nos atendimentos individuais estratificados realizados pelas categorias médica, enfermagem e eSB. Nos meses de abril e maio em relação à média. Este fato pode estar relacionado ao medo da população em buscar os serviços de saúde por conta da pandemia de COVID-19. Além disso, abril foi um mês que os serviços considerados não essenciais foram suspensos gerando menos aglomeração (Gráfico 22).

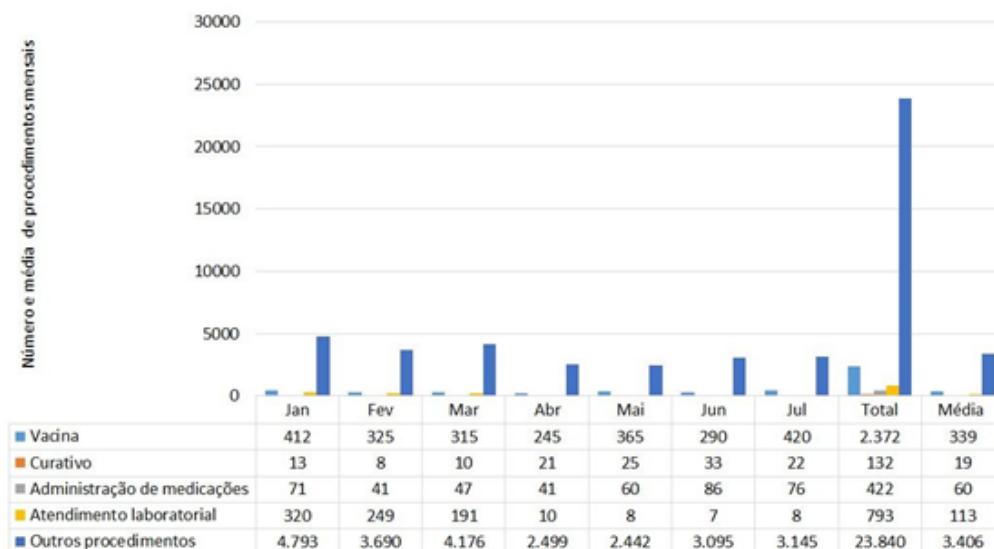
Todos os procedimentos estratificados do Gráfico 23, abaixo, apresentaram valores aproximados da média. Com exceção do atendimento laboratorial no período de abril a julho.

Gráfico 22. Número de atendimentos individuais estratificados, por mês, de acordo com categoria profissional, 2020.



Fonte: e-SUS versão 3.2.29. Dados extraídos em 25 de setembro de 2020. Elaboração Própria.

Gráfico 23. Procedimentos estratificados por mês.



Fonte: e-SUS versão 3.2.29. Dados extraídos em 25 de setembro de 2020.

A tabela 15 mostra os atendimentos individuais estratificados, de acordo com a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP). Logo, pode se dizer que as 04 (quatro) principais demandas dos pacientes, no período de janeiro a julho, foram: geral, aparelho respiratório, gravidez e sistema nervoso.

A tabela 16 mostra os atendimentos individuais estratificados de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID). Dessa forma, as principais demandas de janeiro a julho foram: Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde; Doenças do aparelho circulatório; Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte e Doenças do aparelho respiratório.

Tabela 15. atendimentos individuais estratificados por mês: CIAP.

CAPÍTULO	DESCRIÇÃO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	TOTAL	MÉDIA
A	Geral	540	356	313	277	398	490	578	2.952	422
R	Aparelho Respiratório	91	58	157	112	71	333	606	1.428	204
W	Gravidez e Pla. Familiar	232	160	155	185	180	165	170	1.247	178
N	Sis. Nervoso	56	28	37	43	68	200	497	929	133
D	Aparelho Digestivo	107	68	54	68	69	93	127	586	84
T	Doen. Endócr.,Metaból. e Nutricional	104	52	36	59	44	44	75	414	59
K	Aparelho Circulatório	71	51	55	34	49	51	103	414	59
U	Aparelho Unrinário	59	30	40	38	44	43	44	298	43
S	Pele	31	45	23	31	29	33	45	237	34
X	Aparelho Genital Feminino	61	23	28	38	34	26	24	234	33
Z	Problemas Sociais	17	14	37	37	15	55	38	213	30
P	Psicológico	26	34	29	8	20	40	46	203	29
L	Sis. Musculoesquiético	32	41	17	10	20	18	33	171	24
F	Olhos	17	8	17	12	23	34	34	145	21
H	Ouvidos	8	12	5	6	9	11	8	59	8
B	Doen. Sangue	9	1	5	11	10	7	4	47	7
Y	Aparelho Genital Masculino	11	5	4	7	9	1	4	41	6
TOTAL		1.472	986	1.012	976	1.092	1.644	2.436	9.618	1.374

Fonte: e-SUS versão 3.2.29. Dados extraídos em 25 de setembro de 2020.

Tabela 16. atendimentos individuais estratificados por mês: CID.

CAPÍTULO	DESCRIÇÃO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	TOTAL	MÉDIA
Z00-Z99	Fatores Influenciam a Saúde e o Cont. Serv. Saúde	125	133	120	51	62	65	46	602	86
I00-I99	Deon. Ap. Circulatório	23	21	52	52	18	2	1	169	24
R00-R99	Achados Clínicos Anorm não Cassif Outras Partes	36	43	24	9	9	19	7	147	21
J00-J99	Doen. Ap. Respiratória	26	26	45	10	5	19	4	135	19
A00-B99	Doen. Infec., Parasitárias	6	13	24	13	8	58	3	125	18
E00-E90	Doen. Infec., Nutrici., e Metabólicas	26	23	29	18	8	0	0	104	15
LO0-L99	Doen. da Pele	5	8	14	3	3	5	6	44	6
N00-N99	Doen. Ap. Geniturinário	9	8	4	3	4	2	1	31	4
S00-T98	Lesões de Causa Externa e Envenenamento	19	5	4	2	0	0	0	30	4
K00-K93	Doen. Ap. Digestivo	4	6	3	3	1	2	1	20	3
G00-G99	Doen. Sistem. Nervoso	5	3	1	5	2	1	2	19	3
M00-M99	Doen. Sistem. Osteomuscular	8	3	5	1	0	0	1	18	3
H60-H95	Doen. Ouvido	5	4	3	2	0	1	0	15	2
F00-F99	Trans. Mentais e Comportamentais	2	1	4	1	0	0	1	9	1
C00-D48	Neoplasias	3	3	1	1	0	0	1	9	1
H00-H59	Doen. Olhos e Anexos	2	3	1	1	0	0	1	8	1
D50-D89	Doen. Sangue	0	2	0	4	0	0	1	7	1
O00-O99	Gravidez, parto e Puerpério	0	0	3	0	0	0	0	3	0
Q00-Q99	Malformações	1	1	0	0	0	0	0	2	0
P00-P96	Afecções Perinatais	0	0	0	0	0	1	0	1	0
V01-Y98	Causas Externas de Morbimortalidade	0	0	0	0	0	0	0	0	0
U99	Revisão não Disponível	0	0	0	0	0	0	0	0	0
W		0	0	0	0	0	0	0	0	0
X	Auto-intoxicação voluntária por álcool	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		305	306	337	179	120	175	76	1.498	214

Fonte: e-SUS versão 3.2.29. Dados extraídos em 25 de setembro de 2020.

3.2.7.6 ESTRUTURA FÍSICA

Contamos com uma estrutura física antiga, na qual já sofreu por um processo de ampliação em 2015, porém ainda carece de ampliação para melhor atendimento aos usuários.

Em setembro do presente ano foi realizada por esta gerência a ampliação do estacionamento público destinado aos servidores e estudantes lotados na GSAP Varjão, a fim de comportar todos sem prejudicar a acessibilidade a UBS por veículos de grande porte, como viatura do Corpo de

Bombeiros e ambulâncias.

Segue quadro ilustrativo de forma resumida da estrutura atual da GSAP1- Varjão.

Quadro 8. Estrutura física GSAP1-VJ.

ESPAÇOS	EXISTENTES
Consultório com banheiro	1
Consultório sem banheiro	5
Consultório odontológico	2
Acolhimento	3
Sala vacina	1
Sala de procedimentos/medicações	1
Sala de reunião	1
Sala de Coleta	1
Banheiro com acesso a pessoa com deficiência	2
Sala/espço de recepção, espera	1
Farmácia	1
Almoxarifado	1
NASF (único bloco)	3

Fonte: autoria própria.

3.2.7.7 PROJETO DE EXPANSÃO

Devido à grande proximidade da área Mansões do Lago Norte, pertencente à Região Administrativa do Lago Norte, à GSAP Varjão, a população residente nesta região se locomove frequentemente para ser atendida na Unidade Básica de Saúde do Varjão.

A área de abrangência do Mansões Lago Norte é composta pelos seguintes setores: Setor de Mansões Lago Norte (SMLN), Condomínio Privê I, Núcleo Rural Córrego Jerivá, Núcleo Rural Vale do Palha, Núcleo Rural Tamanduá B, Núcleo Rural Capoeira do Bálsamo, Fazenda Nossa Senhora da Aparecida.

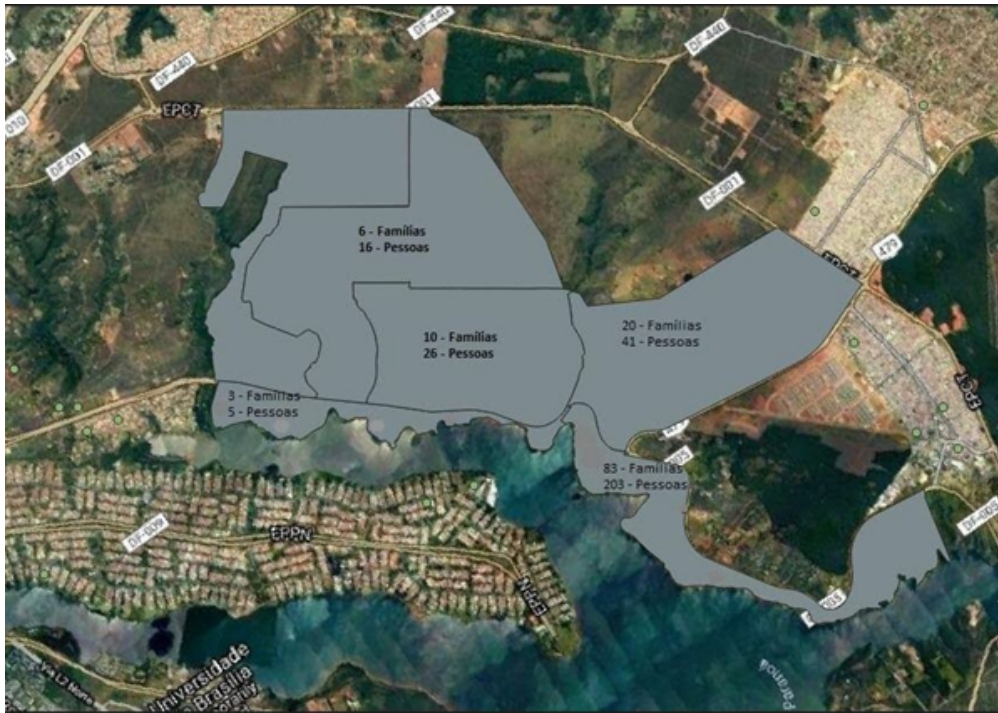
Segundo a CODEPLAN (2020), a população estimada desta região é de 5.914 habitantes, com mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) de 1.882.

O número de beneficiários do Programa Bolsa Família é de 292 pessoas, 122 famílias. O setor com maior número de beneficiários pelo Programa Bolsa Família é o Setor de Mansões Lago Norte (204 pessoas), seguido da Capoeira do Bálsamo (41 pessoas), Vale do Palha (26 pessoas), Jerivá (16 pessoas) e Privê 1 (5 pessoas), conforme mapa 12.

O Córrego do Bálsamo, conhecido popularmente como Curral, é uma região de grande vulnerabilidade social. Segundo a Administração Regional do Lago Norte, a expectativa populacional é de 10 mil habitantes. Segundo Gerente da GSAP Lago Norte, é uma área com alto índice de desemprego, alta taxa de idosos com comorbidades e doenças crônicas, lixo a céu aberto, catadores de lixo e sem saneamento básico, rodovia sem pavimentação, aglomeração com ocupação desordenada, crime organizado, falta de integração social, ausência total do Estado e tráfico de drogas.

Atualmente, para o usuário se locomover da Capoeira do Bálsamo para a GSAP Lago Norte são

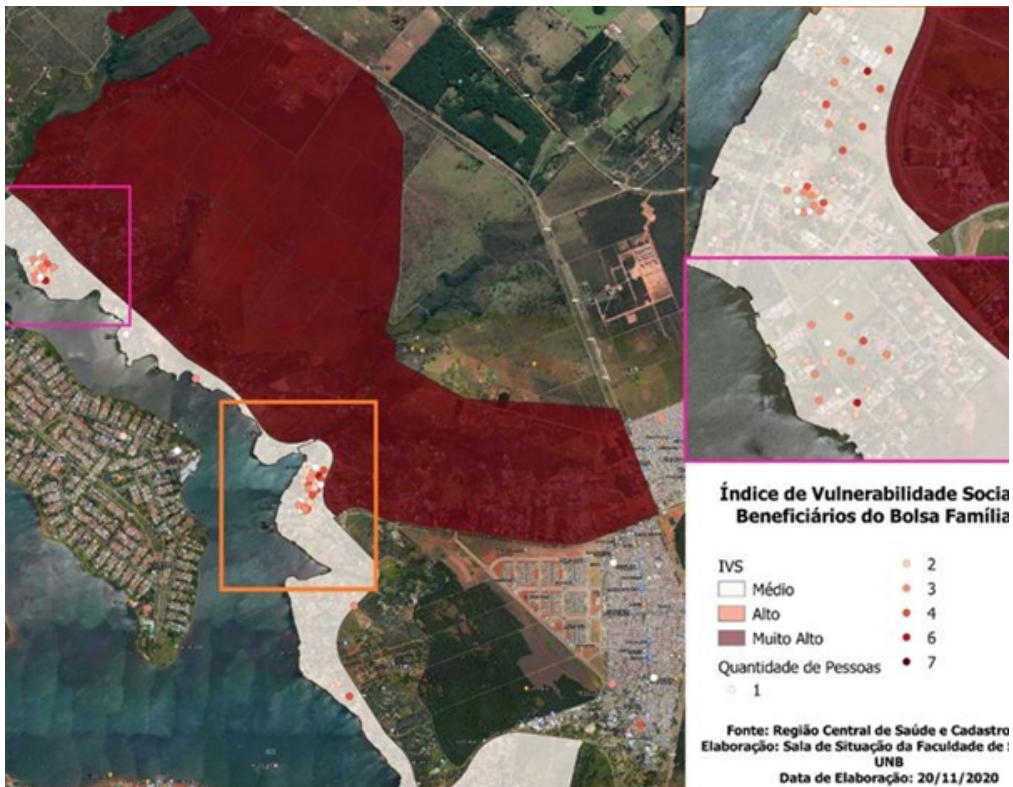
Mapa 12. Distribuição de Beneficiários Programa Bolsa Família da área Mansões do Lago Norte, RA Lago Norte, conforme 2ª vigência/2020.



Fonte: Dos autores

Conforme o IVS- Índice de Vulnerabilidade Social, disponibilizado pela Sala de Situação da UNB, o IVS da região enquadra-se em médio a muito alto, conforme mapa 13 abaixo.

Mapa 13. Distribuição do território por IVS e Beneficiários do Bolsa Família, Varjão, Distrito Federal.



Fonte: Dos autores

necessárias 03 linhas de ônibus (ou 02 caso, opte por se locomover a pé para o Paranoá e lá pegar o ônibus). Enquanto, para o mesmo usuário de locomover da sua residência para a GSAP Varjão, são necessárias 02 linhas de ônibus (ou 01 caso, opte por se locomover a pé para o Paranoá e lá pegar o ônibus).

Por todo o acima citado, o projeto de expansão proposto em conjunto com a GSAP Lago Norte é a GSAP Varjão absorver a área Mansões do Lago Norte, setor rural pertencente a Região Administrativa do Lago Norte. Para isso, faz-se necessário, no mínimo, 02 Equipes Saúde da Família: uma eSF lotada na GSAP Varjão e uma segunda eSF inserida na Capoeira do Bálsamo.

Para tal distribuição, levou-se em conta o quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe - de acordo com a classificação geográfica do município (IBGE), da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que instituiu o Programa Previne Brasil.

Fotografia 25. Córrego do Bálsamo (Curral)

Fotografia 26. Córrego do Bálsamo (Curral)



Fonte: Dos autores

Como a área Mansões do Lago Norte é considerada Rural Adjacente, o quantitativo de pessoas cadastradas por eSF é de 2.750. Logo, 02 equipes cobririam a população de 5.914 habitantes, conforme dados da CODEPLAN (2020).

Quadro 9. Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por ESF conforme classificação do município pelo IBGE.

CLASSIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO PELO IBGE	QUANTITATIVO POTENCIAL DE PESSOAS CADASTRADAS POR EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
1 - Urbano	4.000 pessoas
2 - Intermediário Adjacente	2.750 pessoas
3 - Rural Adjacente	
4 - Intermediário Remoto	2.000 pessoas
5 - Rural Remoto	

Fonte: PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019 Institui o Programa Previne Brasil.

Para receber a quarta eSF na GSAP Varjão, esta unidade necessitaria de ampliação física. Existe uma parceria da GSAP Varjão junto à Administração Regional para entrega do projeto de expansão elaborado por arquiteto, com previsão para Janeiro/2021.

3.2.7.8 AVANÇOS (JULHO E AGOSTO)

- Realizado ampliação do estacionamento da UBS (valorização e satisfação do servidor além de melhor acessibilidade a unidade).
- Resolvido problema crônico de esgoto a céu aberto em área privativa da UBS através da intervenção da Defesa Civil.
- Iniciado educação continuada junto aos servidores (CME no HRAN, SBV e SAV pelo SAMU, teste do pezinho no HAP, matriciamento de hanseníase pelo NVEPI).
- Instalado geladeira doméstica no laboratório (permitiu o início de coleta de swab e manutenção de demais materiais biológicos cujo armazenamento se dava em meio a refrigeração; ampliação de horário da coleta do teste do pezinho.
- Zerado devolutivas pendentes do SisRegIII.
- Aumento de computadores na UBS com pontos de rede para evolução e lançamento de procedimentos no E-SUS (tenda COVID).
- Alcance da meta de 100% do indicador pactuado de Imunização pelo AGR- Acordo de Gestão Regional.
- Liberação da autoclave e instituição de realização semanal de testagem biológica para validação em parceria com a CME do HRAN (cessou entrega de instrumentais a CME/HRAN).
- Telemonitoramento de 100% dos pacientes com confirmação laboratorial positiva para COVID-19.

3.2.7.9 DESAFIOS

- Cadastramento da população com ausência de ACS.
- Lentidão frequente do sistema E-SUS o que dificulta o registro de evoluções e procedimentos, bem como impacta negativamente nos indicadores.
- Territorialização.
- Aumento de equipes.
- Ampliação física da UBS.
- Melhora do registro/evolução no E-SUS pelos profissionais.
- Provimento de técnicos administrativos em quantidade satisfatória.
- Aumento da satisfação da população com o serviço oferecido.
- Oferta de todos os serviços da carta de serviços da APS (absenteísmo e capacitação).
- Aumento da cobertura vacinal infantil.
- Diminuição da taxa de gestação na adolescência.
- Realização de notificações compulsórias em tempo oportuno pela equipe.
- Ações de Saúde Mental para população.

3.2.7.10 PROPOSTAS

- Apoiar a reativação do Conselho de Saúde.
- Permanecer com cronograma de educação continuada às equipes.

- Participação da UBS nos dias D de Campanha Nacional de Vacinação.
- Realizar ações de vacinação estratégicas em escolas, creches e Instituição de Reciclagem.
- Fortalecimento do PSE.
- Intensificação de planejamento familiar nas Escolas do Varjão e em parceria com escola do Lago Norte.
- Retomar o atendimento noturno em dias específicos na UBS com a intenção de ampliar o acesso ao público masculino.
- Reativação do grupo de tabagismo.
- Telemonitoramento dos pacientes crônicos do território (HAS/DM).

3.2.7.11 ANEXOS

Fotografia 27. Farmácia saturada de caixas com medicações e sem possibilidade de dispensação de psicotrópicos por falta de espaço físico para alocar armário exclusivo destinado ao armazenamento de psicotrópicos / Almojarifado saturado de insumos, sem a possibilidade de armazenamento de maior quantitativo de material.



Fotografia 28. Sala de vacina pequena, sem a possibilidade de divisão em sala e antessala, conforme as recomendações do PNI- Programa Nacional de Imunização. Também não comporta freezer e maca, necessária para aplicação de BCG e demais vacinas realizadas em crianças.



Fotografia 29. Sala para coleta pequena. Não comporta poltrona específica de coleta de material.



Fotografia 30. Corredor interno com armários e geladeira da sala de vacina, além de ser o local de acomodação dos usuários que necessitem de administração de medicação endovenosa e o local de permanência dos usuários que estejam em observação.



3.2.8 CRUZEIRO

Fotografia 31. Entrada da UBS 1 do Cruzeiro.



Fonte: Internet (extraído de encurtador.com.br/bvHKQ)

3.2.8.1 GSAP 1 CRUZEIRO (CRUZEIRO NOVO)

- Endereço: SHCES 611, Lote 01. Cruzeiro Novo.
- Telefone: (61) 2017-4245
- E-mail: gsap1.cruzeiro@gmail.com
- Horário de atendimento: segunda a sexta-feira das 07:00 às 19:00, aos sábados das 07:00 às 12:00 (exceto feriados).
- Prioridade de atendimento: pessoas com deficiência, idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, gestantes, lactantes, pessoas com crianças de colo e os obesos nos termos da lei. Nas situações de urgência e emergência, a prioridade fica condicionada à classificação de risco.
- Linhas de ônibus: 131.3 - Rodoviária do Plano Piloto / Rodoviária Interestadual / Cruzeiro Novo-Velho / Sudoeste.
- Acessibilidade: disponível em todos os acessos da unidade de saúde.
- Estacionamento público para carros, motos e bicicletas.
- Número de Equipes:
 - 5 equipes de Estratégia Saúde da Família,
 - 3 equipes de Saúde Bucal
 - 1 NASF
- Gerente: Maria Angélica Gonçalves Nune
- Supervisor(a): Ivone Alves da Cunha Sampaio

3.2.8.1 HISTÓRICO RESUMIDO

A Missão Cruls, em 1894, instalou acampamento na atual região do Cruzeiro às margens do córrego do Brejo, atual Córrego do Acampamento. A área do Cruzeiro, conhecida como Cruzeiro Velho, começou a ser implantada em 1959, com nome oficial de Setor de Residências Econômicas Sul – SRES e projeto urbanístico elaborado pela equipe de Lúcio Costa, agregado ao Plano Piloto (WIKIPEDIA, 2019).

Na década de 1970, foi implantado o Cruzeiro Novo, denominado oficialmente Setor de Habitações Coletivas Econômicas Sul – SHCES, com blocos de apartamentos de 4 e 5 pavimentos.

A Área Octogonal Sul foi implantada na década de 1980.

O nome da Região Administrativa foi motivado pela proximidade com o cruzeiro onde foi celebrada a primeira missa da capital, em 3 de maio de 1957.

Em 1987, o conjunto urbanístico de Brasília, que inclui o Cruzeiro, foi declarado Patrimônio Cultural da Humanidade pela UNESCO, com o princípio fundamental de preservar a concepção das 4 escalas urbanas: monumental, residencial, bucólica e gregária.

Em 1988, a partir da proposta de Lúcio Costa em “Brasília Revisitada”, foi aprovado o projeto do Setor de Habitações Coletivas Sudoeste – SHCSW, oficializado em 1989, como parte da RA do Cruzeiro.

Em 1989, a Lei nº 49, de 25 de outubro de 1989, criou a Região Administrativa do Cruzeiro – RA

XI, por desmembramento da RA I – Brasília. Tendo sua administração localizada na Área Especial H Lote 08 – Cruzeiro Velho – 70.640-680 – Cruzeiro – DF.

Em 2003 a Área Octogonal e Sudoeste foram desmembrados da RA do Cruzeiro .Hoje são RA XXII tendo sua administração localizada na Av. das Jaqueiras – SQSW 104.

3.2.8.2 CARACTERÍSTICAS DA UBS 1 CRUZEIRO NOVO

3.2.8.2.1 SERVIÇOS

- promoção da saúde e prevenção, tratamento e recuperação de doenças dos residentes da sua área de abrangência;
- acompanhamento e recuperação de casos menos graves;
- Responde aos problemas de saúde mais comuns na comunidade;
- Oferece ações e serviços de prevenção, tratamento e recuperação de doenças, tais como:
 - Acompanhamento dos ciclos de vida dos usuários da Unidade de Saúde com ações de promoção, prevenção, tratamento e recuperação relacionadas à: saúde da criança e do adolescente, saúde da mulher, saúde do homem, saúde do adulto e saúde do idoso;
 - Pré-natal;
 - Planejamento Familiar;
 - Prevenção do câncer;
 - Ações de Saúde Mental;
 - Cuidado de doenças crônicas como diabetes e hipertensão
 - Vacinação;
 - Administração de medicamentos, nebulizações /inalações;
 - Coleta de amostras para realização de exames de laboratório;
 - Acompanhamento dos usuários do Bolsa Família;
 - Curativos, retirada de pontos, troca de sondas, entre outros procedimentos;
 - Entrega de resultados dos exames realizados;
 - Promoção, prevenção, tratamento e recuperação da Saúde Bucal (tratamentos odontológicos, restaurações, limpeza, extrações de dentes permanentes e decíduos, atendimento de casos de emergência odontológicas, atendimento de bebês e crianças, ações preventivas com orientação para higiene oral adequada e escovação supervisionada nas escolas participantes do Programa Saúde na Escola);
 - Encaminhamentos para especialidades, de acordo com a necessidade do usuário;
 - Fornecimento de medicação básica e medicamentos sujeitos à controle especial;
 - Fornecimento de materiais e kits complementares para curativos, sondagens em casos de bexigas neurogênicas, fraldas para pacientes acamados, de usuários cadastrados;
 - Confecção do Cartão do SUS, entre outras ações e serviços de acordo com as necessidades da população da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde.

3.2.8.2 EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E SUAS ÁREAS DE ABRANGÊNCIA:

- Equipe ARATICUM: SHCES Quadra 403 a partir do Bloco D; 405, 407, 409,501,503,505,507, 509, 511, 601, 603, 605, 607, 609,611, 701, 703 até Bloco A; AOS 8; SIG; Sudoeste 303 - residencial e comércio.

- Equipe INGÁ: SHCES Quadras 703 a partir do Bloco B; 705, 707, 709, 711, 801, 803, 805, 807, 809, 811; 901, 903, 905, 907, 909, 911, 913; 1101, 1103, 1105 até o Bloco F; Vasquinho, Veneza; SRI 1; AOS 4 residencial e comércio AOS % COMERCIO -IGREJAS - Centro Espírita; Sudoeste 504 - residencial e comércio.

- Equipe MURICI: SHCES Quadras 1.105 a partir do Bloco G; 1.107; 1.109, 1.111, 1.113, 1. 201, 1.203, 1.205, 1.207, 1.209, 1.211; 1.301, 1.303, 1.305, 1.307, 1.309, 1.311 até Bloco E; AOS 5 e 7; Sudoeste 104 e 304.

- Equipe BARÚ: SHCES Quadra 1.311 a partir do Bloco G; 1.401, 1.403, 1.405, 1.407, 1.409; 1.501, 1.503, 1.505; 1.601, 1.603, SRI 2; AOS 6; Sudoeste 105, 305; 306 residencial e comércio.

- Equipe BURITI: Quadras 101, 103, 105, 107, 109; 201, 203, 205, 207, 209; 301, 303, 305, 307, 309; 401, 403 até Bloco C; AOS 1 e 2 residencial e comércio, colégio CIMAN e Terraço Shopping.

3.2.8.3 DIMENSIONAMENTO POPULACIONAL DA ÁREA ADSTRITA A UBS 1 CRUZEIRO NOVO:

Segundo os dados da PDAD/2016-2018, a população urbana estimada da RA Cruzeiro é de 31.059 habitantes. Levando em consideração que a distribuição por tipo de residências (casas x apartamentos) que as residências no Cruzeiro Novo consistem em apartamentos e no Cruzeiro Velho consistem em casas e que os dados da CODEPLAN-2016 informam que a distribuição desta população de 33.539 habitantes residem 72,1% em apartamentos e 25,9% residem em casas podemos concluir (com base em dados da codeplan-2016) que : a população residente no Cruzeiro Novo consistem em 24.182 habitantes e no Cruzeiro Velho temos 9.358 habitantes.

Sendo assim , ao considerar que cada equipe de ESF deve ser responsável por 4.000 vidas inicialmente esta UBS fez a composição de 6 ESF, sendo posteriormente reduzidas para 05 ESF o que nos dá uma capacidade de cobertura de atendimento de 20.000 vidas que já são extrapoladas apenas com a população residente no Cruzeiro Novo.

Considerando que esta UBS não se responsabiliza exclusivamente pela área do Cruzeiro Novo mas também por toda Área Octogonal Sul que tem em torno de 9.000 habitantes , e também por algumas quadras do Setor Sudoeste e todo SIG, nossas ESF estão responsáveis por muito mais vidas que o preconizado para o bom e adequado funcionamento das equipes o que pode comprometer o atendimento aos indivíduos que buscam o SUS.

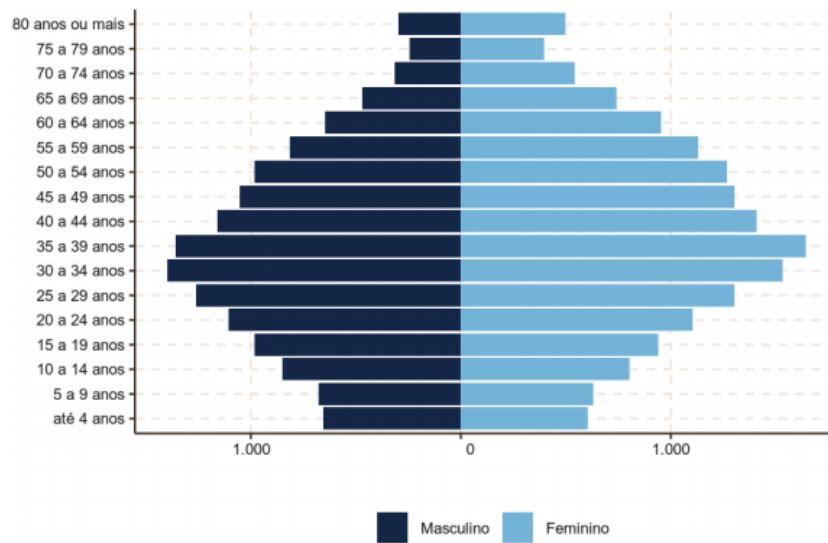
Ressalto que o perfil dos indivíduos SUS dependentes tem se modificado com o passar dos anos pois muitos cidadãos que anteriormente tinham plano de saúde tem buscado atendimento de forma cada vez mais frequente no SUS.

Segundo os dados da PDAD 2016, a população urbana estimada do Sudoeste/Octogonal é de 53.262 .

O Sudoeste/Octogonal (mapa 14) tem uma população urbana estimada em 53.770 habitantes. Destes, 61,17% encontram-se na faixa etária de 25 a 59 anos. Crianças, na faixa de zero a 14 anos, somam 10,70%, e os idosos representam 17,57%.

Gráfico 24. Distribuição da população por faixas de idade e sexo, Cruzeiro, DF, 2018.

Figura 4.1: Distribuição da população por faixas de idade e sexo, Cruzeiro, Distrito Federal, 2018



Fonte: PDAD, 2018.

Mapa 14. SUDOESTE/OCTOGONAL RA XXII



Fonte : Autoria própria, a partir do software QGIS 3.0.

3.2.8.3.1 CRUZEIRO RA XI

O Cruzeiro tem uma população urbana estimada em 31.059 habitantes. Destes, 51,33% encontram-se na faixa etária de 25 a 59 anos. Crianças, na faixa de 0 a 14 anos, somam 13,31%, e os idosos representam 22,44%.

Temos algumas áreas de vulnerabilidade na RA Cruzeiro sendo uma área chamada VASQUINHO localizada à 1101 bloco C e a outra denominada BURACO DO TATU localizada á SHCES 405. Temos também indivíduos em situação de rua e este grande número de moradores de rua aumenta o número de pessoas em vulnerabilidade seja ligado ao tipo/situação de moradia ou pela ausência da mesma , além de alguns moradores de rua que ficam também na área do SIG.

Vale lembrar que também prestamos atendimento a uma grande população flutuante de trabalhadores locais (especialmente empregadas domésticas, babás, diaristas e comerciantes), entre outros. Ao mesmo tempo, nossa área de abrangência também lida com diferenças sociais importantes e a UBS 1 do Cruzeiro precisa cobrir todos os tipos de vulnerabilidades existentes somado a uma classe média que tem buscado cada vez mais os serviços públicos de saúde seja por perda financeira ou por incapacidade de contratar serviços privados e/ou planos de saúde.

3.2.8.4 DESEMPENHO DA UBS NO SEGUNDO QUADRIMESTRE 2020:

Com base em dados pactuados e avaliados no período do segundo quadrimestre de 2020 dos indicadores previamente estabelecidos em AGR/AGL podemos inferir que houve um aumento não muito significativo nos indicadores positivos porém que mostram que as ações desenvolvidas no que diz respeito ao treinamento e matriciamento dos profissionais para adequado preenchimento de fichas de cadastro de indivíduos e também na preocupação com uso adequado da plataforma ESUS para registro dos atendimentos e da situação de saúde de cada indivíduo surtiu efeito positivo nos indicadores como segue um comparativo com primeiro quadrimestre.

Tabela 17. Notificação de Sífilis, Tuberculose e Hepatites, Cruzeiro/Octogonal, 2020.

DOENÇAS	CRUZEIRO								
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL
Sífilis gestacional	1	0	0	0	0	1	0	0	2
Sífilis congênita	0	0	0	0	1	2	0	0	3
Sífilis adquirida	0	0	0	0	1	2	0	0	7
Tuberculose	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatites virais não A	3	1	0	0	1	0	0	0	5
COVID	Casos: 1.390 (4.505,09/100 mil hab.) Óbitos: 17								
Dengue	17	40	48	64	73	19	12	2	275
	SUDOESTE/OCTOGONAL								
COVID	Casos: 2.682 (4.853,60/100 mil hab.) Óbitos: 15								
Dengue	5	10	14	24	29	15	12	1	110

Fonte: Sinan. Dados extraídos em 21.08.2020. Fonte COVID Boletim SESDF.

No que diz respeito aos atendimentos individuais por mês conforme código CIAP observa-se um aumento significativo de atendimentos totais de 491 para 1494 no final do segundo quadrimestre (aumento de 304% no número de atendimentos individuais).

Cabe ressaltar que o número de indivíduos que tem recorrido ao SUS que anteriormente não eram “SUS-dependentes” também aumentou significativamente e possivelmente se reflete nestes dados.

Tabela 18. Atendimentos individuais estratificados por mês: CIAP.

CAPÍTULO	DESCRIÇÃO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	TOTAL	MÉDIA
R	Aparelho Respiratório	46	40	85	25	112	390	678	1.376	85
A	Geral	100	103	137	94	130	164	224	952	130
W	Gravidez e Plan., Familiar	98	103	117	100	93	118	90	719	100
P	Psicológico	42	64	36	83	117	144	82	568	82
T	Doen. Endócr., Metabol., e Nutricional	68	53	84	41	72	106	55	479	68
Z	Problemas Sociais	14	19	63	103	94	86	56	435	63
K	Aparelho Circulatório	28	45	49	15	40	73	50	300	45
N	Sis. Nervoso	12	11	19	2	19	65	159	287	19
D	Aparelho Digestivo	22	32	24	15	21	22	37	173	22
L	Sis. Muscoloesquelético	17	15	9	8	13	16	22	100	15
U	Aparelho Urinário	10	15	14	10	17	19	11	96	14
X	Aparelho Genital Feminino	11	16	22	8	12	19	8	96	12
S	Pele	13	7	9	9	11	23	12	84	11
Y	Aparelho Genital Masculino	4	6	11	1	4	7	2	35	4
B	Doen. Sangue	2	2	5	2	5	3	3	22	3
H	Ouvidos	4	0	3	2	7	2	1	19	2
F	Olhos	0	1	4	1	1	2	4	13	1
TOTAL		491	532	691	519	768	1.259	1.494	5.754	691

Fonte: e-SUS versão 3.2.29. Dados extraídos em 20 de agosto de 2020.

Tabela 19. Atendimentos Individuais estratificados por CID, Cruzeiro.

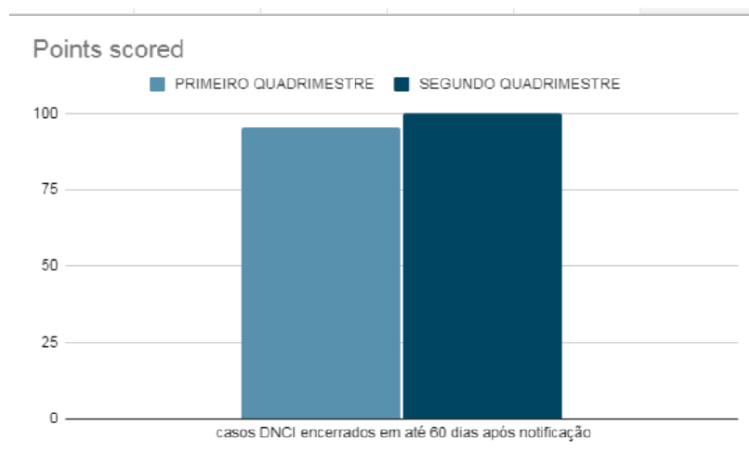
CAPÍTULO	DESCRIÇÃO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	TOTAL	MÉDIA
Z00-Z99	Fatores Influenciam a Saúde e o Cont. Serv. Saúde	223	239	209	118	105	163	202	1.259	202
R00-R99	Achados Clínicos Anorm não Classif Outras Partes	133	111	102	83	39	63	54	585	83
I00-I99	Doen. Ap. Circulatório	120	85	63	52	26	43	79	468	63
J00-J99	Doen. Ap. Respiratória	56	33	122	37	37	80	77	442	56
E00-E90	Doen. Infec., Nutrici., e Metabólicas	112	91	70	40	26	35	54	428	54

Fonte: e-SUS versão 3.2.29. Dados extraídos em 20 de agosto de 2020.

F00-F99	Trans. Mentais e Comportamentais	67	49	53	52	17	45	40	323	49
M00-M99	Doen. Sistem. Osteomuscular	48	51	35	17	6	36	39	232	36
K00-K93	Doen. Ap. Digestivo	35	55	44	14	11	16	14	189	16
A00-B99	Doen. Infec., Parasitárias	27	22	24	18	19	34	34	178	24
N00-N99	Doen. Ap. Geniturinário	43	34	28	18	11	18	12	164	18
L00-L99	Doen. da Pele	28	28	19	17	7	19	16	134	19
G00-G99	Doen. Sistem. Nervoso	24	16	24	23	12	15	14	128	16
H00-H59	Doen. Olhos e Anexos	21	15	8	4	6	4	6	64	6
S00-T98	Lesões de Causa Externa e Envenenamento	14	13	6	2	6	10	7	58	7
H60-H95	Doen. Ouvido	16	15	7	7	3	5	3	56	7
C00-D48	Neoplasias	8	21	13	1	3	1	2	49	3
O00-O99	Gravidez, parto e Puerpério	4	4	8	4	4	6	5	35	4
D50-D89	Doen. Sangue	8	6	0	2	2	2	2	22	2
Q00-Q99	Malformações	2	5	6	1	1	3	2	20	2
V01-Y98	Causas Externas de Morbimortalidade	1	0	4	4	2	1	3	15	2
P00-P96	Afecções Perinatais	3	3	2	0	2	0	1	11	2
U99	Revisão não Disponível	0		0	0	0	0	8	8	0
W		2	2	1	1	0	1	1	8	1
X	Auto-introxicção voluntária por álcool	1	1	0	0	0	0	2	4	0
TOTAL		996	899	848	515	345	600	677	4.880	677

Fonte: e-SUS versão 3.2.29. Dados extraídos em 20 de agosto de 2020.

Gráfico 25. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.

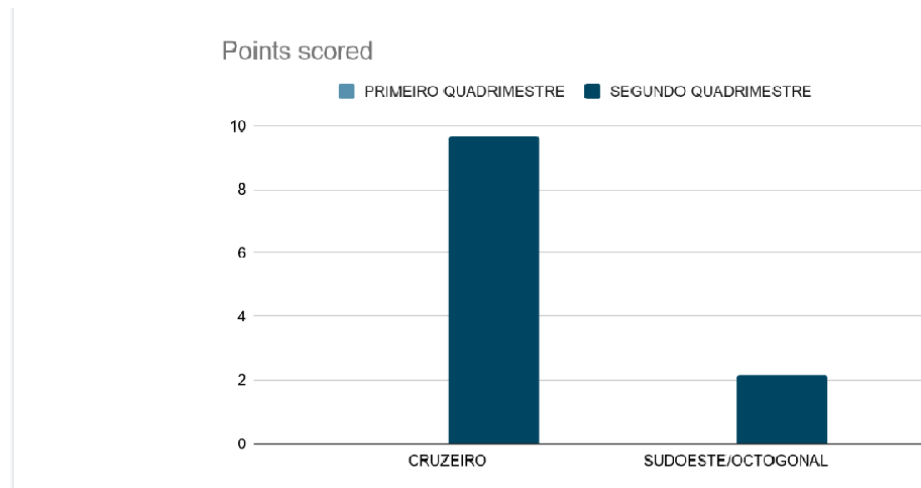


Fonte: PDAD, 2018.

Observa-se aumento nos casos encerrados em tempo hábil de DNCI na RA Cruzeiro e para isso se faz necessário pessoal para busca ativa e acompanhamento dos pacientes, ressaltamos que conseguimos atingir 100 % de fechamento dos casos no segundo quadrimestre.

Observa-se aumento nos casos encerrados em tempo hábil de DNCI na RA Sudoeste Octogonal e para isso se faz necessário pessoal para busca ativa e acompanhamento dos pacientes, ressaltamos que conseguimos atingir 100 % de fechamento dos casos no segundo quadrimestre.

Gráfico 26. Percentual de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.



Fonte: e-SUS versão 3.2.29. Dados extraídos em 20 de agosto de 2020 e AGR 2020 Outubro.

Ressaltamos que o risco x vulnerabilidade de nossa área não se resume apenas a condições econômicas, mas também devemos levar em consideração o componente social e de hábitos de vida. Um exemplo é o que vemos no gráfico acima onde pode-se verificar um aumento de percentual de gravidez na adolescência tanto na RA Cruzeiro como na RA Sudoeste/Octogonal.

De acordo com dados da CODEPLAN sobre Vulnerabilidade Juvenil na área Metropolitana de Brasília a RA Cruzeiro encontra-se na 14ª posição e RA Sudoeste / Octogonal na 1ª posição (ver tabela abaixo) Em ordem crescente.

Quadro10. Fontes das variáveis utilizadas na elaboração do IVJ da Área Metropolitana de Brasília e das Regiões Administrativas do Distrito Federal - Brasil - 2013.

	INDICADOR	FONTE
X ₁	Proporção de mulheres entre 15 e 17 anos que são casadas ou convivem conjugalmente	PDAD/PMAD - CODEPLAN - 2013
X ₂	Proporção de jovens de 15 a 17 anos que não frequentam escola	PDAD/PMAD - CODEPLAN - 2013
X ₃	Proporção de jovens de 15 a 29 anos que sofreram algum tipo de violência	PDAD/PMAD - CODEPLAN - 2013
X ₄	Proporção de domicílios habitados por jovens de 15 a 29 anos com rendimento mensal familiar per capita inferior a 1/2 salário mínimo	PDAD/PMAD - CODEPLAN - 2013

Fonte: Elaborado pelo autor.

O primeiro grupo possui as unidades de análise com **menor vulnerabilidade juvenil**, ao qual estão inclusas as RAs Jardim Botânico, Lago Sul, Park Way, Plano Piloto, SIA e Sudoeste/Octogonal. Esse grupo possui desvio padrão com relação ao índice igual a 4,27, sendo o mais alto entre os grupos (Tabela 6.7), pois o IVJ de **Sudoeste/Octogonal** possui um valor muito inferior aos demais, e o IVJ médio é de 8,66. Essas RAs possuem as menores proporções de mulheres entre 15 e 17 anos que são casadas ou convivem conjugalmente, de jovens de 15 a 17 anos que não frequentam a escola e de domicílios habitados por jovens de 15 a 29 anos com rendimento mensal familiar per capita inferior a 1/2 salário mínimo.

Tabela 20. IVJ obtido para a AMB e para as RAs do DF, 2013.

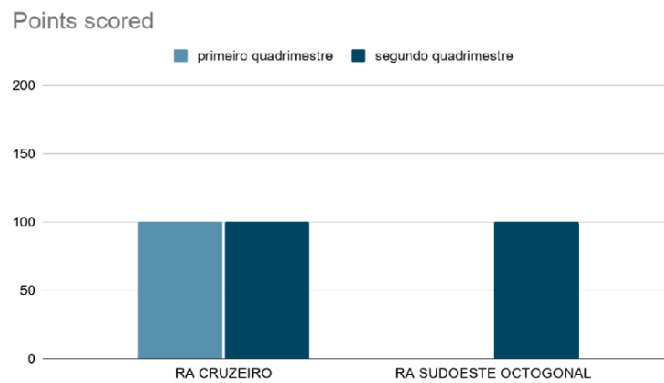
MUNICÍPIO/RA	IVJ	MUNICÍPIO/RA	IVJ
Sudoeste/Octogonal	1,00	Luziânia	33,92
Jardim Botânico	7,86	Padre Bernardo	35,99
Lago Sul	8,03	Varjão	37,38
Park Way	8,15	Riacho Fundo II	37,60
Plano Piloto	12,17	Águas Lindas de Goiás	41,74
SIA	14,75	Valparaíso de Goiás	43,02
Vicent Pires	16,32	Santa Maria	47,55
Sobradinho II	16,81	Itapoã	48,05
Lago Norte	19,36	Planaltina de Goiás	48,27
Riacho Fundo	21,54	Novo Gama	48,71
Águas Claras	21,64	Brazlândia	49,74
Guará	23,42	Fercal	49,94
Sobradinho	23,57	SCIA - Estrutural	53,19
Cruzeiro	25,82	Samambaia	54,37
Candagolândia	27,10	Planaltina	54,65
Núcleo Bandeirante	27,19	Formosa	54,98
Taguatinga	28,75	Cocalzinho	55,98
Gama	29,84	Santo Antônio do Descoberto	56,78
Crsitalina	30,22	Ceilândia	57,98
Alexânia	30,28	Paranoá	64,56
Cidade Ocidental	30,89	Recanto das Emas	65,40
São Sebastião	32,83		

Fonte: CODEPLAN, 2013.

Esses dados demonstram que essas RAs oferecem uma melhor condição de educação, saúde e renda aos seus jovens entre as unidades de análise.

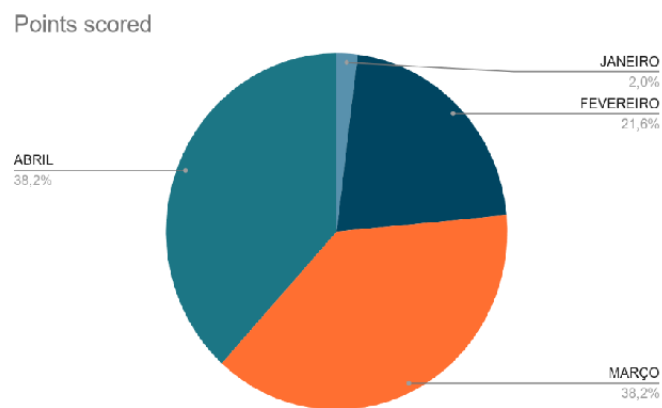
O terceiro grupo possui as unidades de análise de vulnerabilidade média-baixa, ao qual estão inclusas as RAs de Candagolândia, Cruzeiro, Guará, Núcleo Bandeirante e Sobradinho. Esse grupo possui o desvio padrão com relação ao índice igual a 1,65 e o IVJ médio é de 25,42. Esse grupo apresenta a segunda menor proporção de domicílios habitados por jovens de 15 a 29 anos com rendimento mensal familiar per capita inferior a 1/2 salário mínimo, mas a quarta maior proporção de mulheres entre 15 e 17 anos que são casadas ou convivem conjugalmente. **Os jovens dessas unidades de análise estão mais vulneráveis à saúde e perspectivas de futuro das mulheres.**

Gráfico 27. Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano, Cruzeiro, DF.



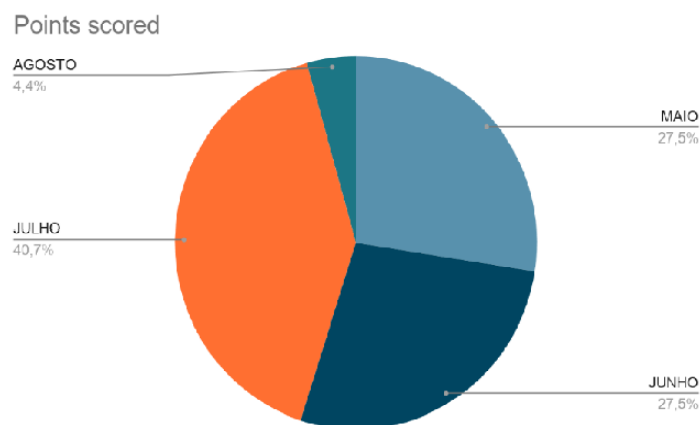
Fonte: e-SUS versão 3.2.29. Dados extraídos em 20 de agosto de 2020 e AGR 2020 Outubro.

Gráfico 28. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF, Cruzeiro, DF, 1º quadrimestre 2020.



Fonte: e-SUS versão 3.2.29. Dados extraídos em 20 de agosto de 2020 e AGR 2020 Outubro.

Gráfico 29. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF, Cruzeiro, DF, 2º quadrimestre 2020.



Fonte: e-SUS versão 3.2.29. Dados extraídos em 20 de agosto de 2020 e AGR 2020 Outubro.

O acompanhamento dos indivíduos assistidos pelo programa Bolsa Família teve uma redução significativa no acompanhamento dos mesmos principalmente nos meses de agosto e janeiro de 2020, isso pode se dar devido ao fato de que o acompanhamento é feito por semestre e geralmente os indivíduos buscam a UBS mais no final dos semestres para o acompanhamento e lançamento dos dados.

De acordo com dados da CODEPLAN 2018 o Índice de Vulnerabilidade Social do DF é de 0,34. As regiões administrativas com os maiores índices de vulnerabilidade social são SCIA/Estrutural (0,72), Sol Nascente/Pôr do Sol (0,60), Fercal (0,55), Varjão (0,53) e Itapoã (0,53). Já as RAs com os menores índices são **Sudoeste/Octogonal (0,09)**, Águas Claras (0,10), Cruzeiro (0,12), SIA (0,13) e Lago Sul (0,14).

3.2.8.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS E PROPOSTAS PARA EXPANSÃO DE EQUIPES NA UBS 1 CRUZEIRO NOVO

Inicialmente podemos considerar que sem dúvida alguma houve um impacto positivo na mudança de modelo de funcionamento desta UBS quando passamos a atuar como Estratégia de Saúde da Família seja no número de indivíduos que passaram a se aproximar e se sentem mais assistidos pelo SUS seja pelo impacto mostrado pelos diversos indicadores de saúde pactuados que mostram uma assistência mais eficaz à população adstrita.

Entretanto para garantir que o atendimento prestado venha ser cada vez mais eficaz (fazer o que precisa ser feito) e eficiente (fazer bem feito o que precisa ser feito) se faz necessário cumprir orientações que estão no caderno 28 da Atenção Básica-Min.Saúde onde temos a definição das equipes de saúde da família e um limite máximo de 4000 vidas por equipe.

“Cada equipe de Saúde da Família (eSF) deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para essa definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe.”

(Extraído de: <http://aps.saude.gov.br/ape/esf/>)

A Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD, elaborada pela Codeplan, estimou o total de 886.395 domicílios urbanos em 2015 e uma população urbana de 2.906.574 habitantes para o Distrito Federal, o que resulta em uma média de 3,28 a 4,0 habitantes por domicílio.

De acordo com a PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011 que Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) no ANEXO A – POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA:

“DISPOSIÇÕES GERAIS: 1 DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES GERAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica tem como fundamentos e diretrizes

I - Ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento,

a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território, sempre em consonância com o princípio da equidade;”

(BRASIL, 2011)

Como já foi mostrado anteriormente, nesta UBS temos apenas na área do Cruzeiro Novo (dados Codeplan 2018) em torno de 21.000 habitantes, cobertas por 5 equipes ESF, sendo que cada equipe já está responsável por 4.000 vidas. Ao juntarmos toda a área atualmente adstrita teremos: Cruzeiro Novo 21.000 hab. + Área Octogonal 9.000 hab. + Sudoeste = 24.192 hab. **TOTAL (SEM CONTAR O SIG E AS KITS E ÁREAS DE COMÉRCIO/RESIDÊNCIA QUE TEMOS EM TODO O CRUZEIRO, SUDOESTE, OCTOGONAL E SIG) TOTAL == 54.192 hab.**

Logradouro/Nome	Bairro/Distrito	Localidade/UF	CEP
SQSW 504 Bloco A	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-501
SQSW 504 Bloco B	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-502
SQSW 504 Bloco C	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-503
SQSW 504 Bloco D	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-504
SQSW 504 Bloco E	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-505
SQSW 504 Bloco F	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-506
SQSW 504 Bloco G	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-507
SQSW 504 Bloco H	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-508
SQSW 504 Bloco I	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-509
SQSW 504 Bloco J	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-510
SQSW 504 Bloco K	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-511

Total de moradores = 4224 hab

Logradouro/Nome	Bairro/Distrito	Localidade/UF	CEP
SQSW 104 Bloco A	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70670-401
SQSW 104 Bloco B	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70670-402
SQSW 104 Bloco C	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70670-403
SQSW 104 Bloco D	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70670-404
SQSW 104 Bloco E	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70670-405
SQSW 104 Bloco F	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70670-406
SQSW 104 Bloco G	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70670-407
SQSW 104 Bloco H	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70670-408
SQSW 104 Bloco I	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70670-409
SQSW 104 Bloco J	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70670-410
SQSW 104 Bloco K	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70670-411

Total de moradores = 4224 hab

Logradouro/Nome	Bairro/Distrito	Localidade/UF	CEP
SQSW 304 Bloco A	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-401
SQSW 304 Bloco B	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-402
SQSW 304 Bloco C	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-403
SQSW 304 Bloco D	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-404
SQSW 304 Bloco E	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-405
SQSW 304 Bloco F	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-406
SQSW 304 Bloco G	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-407
SQSW 304 Bloco H	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-408
SQSW 304 Bloco I	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-409
SQSW 304 Bloco J	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-410
SQSW 304 Bloco K	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-411

Total de moradores = 4224 hab

Logradouro/Nome	Bairro/Distrito	Localidade/UF	CEP
SQSW 105 Bloco A	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70670-421
SQSW 105 Bloco B	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70670-422
SQSW 105 Bloco C	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70670-423
SQSW 105 Bloco D	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70670-424
SQSW 105 Bloco E	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70670-425
SQSW 105 Bloco F	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70670-426
SQSW 105 Bloco G	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70670-427
SQSW 105 Bloco H	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70670-428
SQSW 105 Bloco I	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70670-429

Total de moradores = 3456 hab

Logradouro/Nome	Bairro/Distrito	Localidade/UF	CEP
SQSW 305 Bloco A	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-421
SQSW 305 Bloco B	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-422
SQSW 305 Bloco C	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-423
SQSW 305 Bloco D	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-424
SQSW 305 Bloco E	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-425
SQSW 305 Bloco F	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-426
SQSW 305 Bloco G	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-427
SQSW 305 Bloco H	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-428
SQSW 305 Bloco I	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-429
SQSW 305 Bloco J	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-461

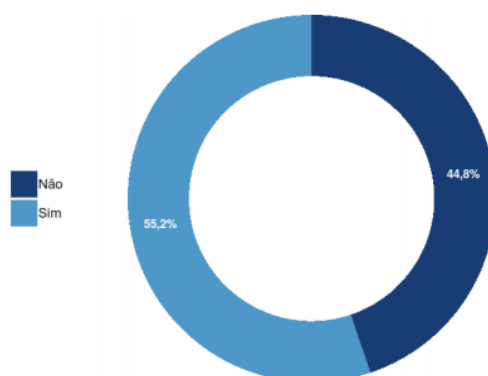
Total de moradores = 3456 hab

Logradouro/Nome	Bairro/Distrito	Localidade/UF	CEP
SQSV 306 Bloco A	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-431
SQSV 306 Bloco B	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-432
SQSV 306 Bloco C	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-433
SQSV 306 Bloco D	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-434
SQSV 306 Bloco E	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-435
SQSV 306 Bloco F	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-436
SQSV 306 Bloco G	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-437
SQSV 306 Bloco H	Setor Sudoeste	Brasília/DF	70673-438

Total de moradores = 3072 hab

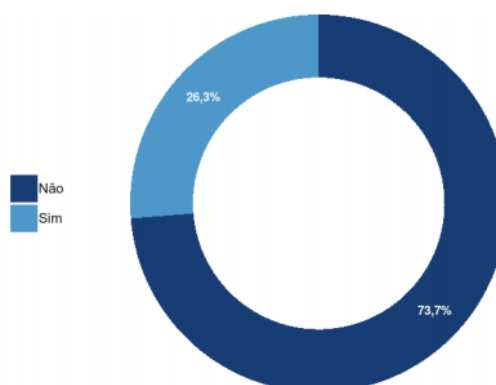
Ressaltamos que a população estimada para o Cruzeiro Novo pela CODEPLAN apresenta divergências se levarmos em consideração que o número de apartamentos existentes na área do Cruzeiro Novo é estimado em 10.000 apartamentos, o que pode totalizar um contingente de 40.000 habitantes na área.

Gráfico 30. Utilização de serviços domésticos nos domicílios, Sudoeste/Octogonal, DF, 2018.



Fonte: Codeplan/DIEPS/GEREPS/PDAD 2018

Gráfico 31. Utilização de serviços domésticos nos domicílios, Cruzeiro, DF, 2018.



Fonte: Codeplan/DIEPS/GEREPS/PDAD 2018

Com isso, faz-se necessário a abertura de pelo menos mais 06 a 08 equipes de ESF para adequada prestação de assistência à população. E que possibilite a redistribuição da área adstrita entre as equipes. Há também a possibilidade de redistribuição de área com a UBS 2 Cruzeiro.

Outra proposta seria a criação de UBS responsável pela área da RA Sudoeste/Octogonal ou uma das UBS já existentes ficar responsável apenas pela área da RA Sudoeste/Octogonal e outra para RA Cruzeiro, considerando que a RA Cruzeiro tem duas UBS.

3.2.8.5.1 QUADRO DE SERVIDORES QUE POSSIBILITEM A CRIAÇÃO DE NOVAS EQUIPES ESF NA UBS 1 CRUZEIRO

No que diz respeito ao número de servidores disponíveis para compor novas equipes de ESF temos 03 enfermeiros excedentes, entretanto não temos as demais categorias necessárias - médico e técnico de enfermagem uma vez que houveram aposentadorias no decorrer do ano sem reposição do quadro que já estava em déficit.

Além disso, tivemos que disponibilizar técnicos de enfermagem para manter o funcionamento da sala de vacina e para manter o serviço de ECG lotado em nossa UBS. Pois além do funcionamento das equipes, se faz necessário o funcionamento do macro da UBS (farmácia, laboratório, NRCA, Vacina, ECG).

3.2.9 GSAP 2 CRUZEIRO - CRUZEIRO VELHO + NAI-UAI

- o Endereço: área Escolar – Setor Escolar – Lote 04, Cruzeiro Velho
- o Horário de funcionamento: Segunda à Sexta: 7 às 19h. Sábados 7 às 12h
- o Número de Equipes:
 - 5 equipes de Estratégia Saúde da Família, com 3 equipes de Saúde Bucal
 - 1 NASF
- o Gerente: Baltazar Nogueira
- o Supervisora: Adriana Mariz Silva Oliveira

A unidade Básica de Saúde Nº 2 do Cruzeiro (UBS2-CRZ) é caracterizada como UBS tipo II e é referência de atendimento para os endereços Cruzeiro Velho – SRES Quadras 1 a 12, Cruzeiro Center (kits e estúdios), SAAN, SMU e RCG, SOF Sudoeste QMSW (01 A 03), Sudoeste CCSW 04 a 06, QMSW 01 a 06, QRSW 01 a 08, SQSW e CLSW 300 a 302 / 100 a 103.

Possui 5 Equipes de Saúde da Família (Girassol, Caliandra, Lírio, Orquídea e Jasmim), um NASF composto por Assistente Social, Fisioterapeuta, Nutricionista, Terapeuta Ocupacional e Farmacêutica, equipe com três Odontólogos, e o NAI-UAI vinculado a esta GSAP2-CRZ.

O Núcleo de Atendimento Integrado – Unidade de Atendimento Inicial (NAI-UAI), vinculado à Secretaria de Estado da Criança do Distrito Federal, reúne no mesmo espaço físico o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, Defensoria Pública do Distrito Federal e Secretarias de Estado de Saúde, Educação, Segurança

Pública e Assistência Social, a fim de prestar atendimento imediato, eficiente, humano e educativo ao adolescente apreendido com atribuição de autoria de ato infracional. É a porta de entrada do Sistema Socioeducativo do Distrito Federal e acolhe adolescentes pelo prazo máximo de 24hs, realizando atendimento psicossocial, dentre outros, visando superação das condições de vulnerabilidade e risco. O NAI-UAI assiste todo o Distrito Federal e entorno e encaminha o adolescente, que tem demandas de saúde, para atendimento e acompanhamento na sua Unidade de Referência.

Temos como carteira de serviços ofertados por esta UBS:

- Recepção, cadastro, confecção de cartão do SUS
- Acolhimento
- Consultas Médicas e de Enfermagem
- Consultas com especialidades que compõem o NASF
- Consultas e acompanhamento odontológico
- Procedimentos – Administração de medicações, Nebulização/inalações, primeira assistência de urgência, curativos, retiradas de pontos, dentre outros
- Laboratório – Marcação e coleta de exames, entrega de resultados de exames realizados
- Farmácia – Distribuição de insumos, de Medicação básica e de controle especial
- Vacina

3.2.9.1 POPULAÇÃO ASSISTIDA

A população assistida pela UBS02-CRZ engloba moradores do Cruzeiro Velho, parte do Setor Sudoeste, SAAN, SMU e RCG.

A estimativa populacional de moradores assistidos na região do Cruzeiro (RA XI), com base no relatório da CODEPLAN - PDAD 2018 -, aponta que a população urbana da RA Cruzeiro era de 31.079 pessoas, com a idade média de 38,4 anos. Uma média estimada, considerando o número de domicílios e uma média de 4 moradores por domicílio, aponta uma população de 9.000 pessoas do Cruzeiro Velho. Ressaltamos que este cálculo não considera o fato de existir, muitas vezes, mais de uma família residindo em um mesmo domicílio.

A estimativa populacional de moradores do Sudoeste/Octogonal, RA (XXII) era de 53.770 pessoas, com a idade média de 37,2 anos. Esta área, apesar de ser uma Região Administrativa distinta do Cruzeiro, é assistida de forma compartilhada entre as UBS01-CRZ e UBS02-CRZ, e caracteriza uma população assistida, porém não contabilizada discriminadamente dentro dos indicadores e dados extraídos do e-SUS referentes aos registros de atendimentos assistenciais.

Além das áreas descritas acima, a UBS02-CRZ presta assistência a grupos populacionais que não fazem parte administrativamente da Região de Saúde Central. Após o DECRETO N° 38.982, DE 10 DE ABRIL DE 2018, que altera a estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e dá outras providências -, como também a planilha de Localidades do Distrito Federal segundo as Projeções Populacionais fornecida pela CODEPLAN, o Setor de Armazenagem e Abastecimento Norte (SAAN) e o Regimento de Cavalaria de Guardas (RCG), ambos assistidos pela UBS02-CRZ, fazem parte do SIA, e portanto, da Superintendência da Região Centro Sul, o que caracteriza aumento de demanda assistencial de nossa Unidade em relação ao previsto pelo dimensionamento territorial.

Um dos setores supracitados, o SAAN, é um dos locais de maior vulnerabilidade dos quais

prestamos assistência na UBS02-CRZ, além do Cruzeiro Center, Centro Comercial do Cruzeiro e Setor de Oficinas do Sudoeste, o que aumenta a demanda de serviços prestados e número populacional SUS dependente de nossa área assistencial.

Cabe acrescentar que também assistimos uma grande população flutuante de trabalhadores locais que não são moradores da nossa área de abrangência, como também moradores de rua e usuários com outros tipos de vulnerabilidades, que cada vez mais buscam acesso aos serviços públicos de saúde.

Considerando o descrito acima, e o fato de que há um número crescente de cidadãos SUS dependentes, podemos identificar que as Equipes de Saúde da Família da UBS02-CRZ atualmente assistem uma população maior que o preconizado, o que compromete a acessibilidade e o atendimento eficiente aos usuários.

3.2.9.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Houve instabilidade no E-SUS AB PEC, que dificultou a elaboração de relatórios de produção. A análise de indicadores epidemiológicos ficou prejudicada até a finalização deste relatório.

3.2.9.3 DESAFIOS À PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E PROPOSTAS PARA MELHORIA ASSISTENCIAL

Atualmente estamos enfrentando um desafio diário para realizar distribuição de escala de serviços devido ao alto grau de afastamentos prolongados, servidores essenciais à assistência em teletrabalho, restrições laborais relativas à assistência direta ao paciente, limitação (restrição) de quantidade de atendimento por agenda abaixo do preconizado, profissionais que passaram pelo Converte e que ainda se mantêm atendendo dentro do antigo sistema, falta de profissionais (carga horária efetiva) para manter assistência ininterrupta, redução de carga horária judicializada, dentre outros fatores. Esse quadro gera sobrecarga dos servidores que conduzem diariamente o serviço de forma efetiva e, por consequência, acaba provocando o adoecimento dos mesmos.

Há ainda outros fatores que interferem diretamente na eficiência assistencial e alcance das metas dos indicadores, como a falta de capacitação profissional para o acolhimento do usuário, falta de conhecimento para o manuseio correto do sistema e para a inserção de dados essenciais para o monitoramento e relatórios de produtividade, falta de comunicação efetiva entre os membros da equipe, dificuldade de acesso à gestão das agendas e processos de trabalho.

O exposto acima, somado à demanda assistencial aumentada que ultrapassa 4000 vidas por equipe de ESF (Cruzeiro Velho: 9.000 vidas + Sudoeste: +/- 29.578 vidas + SAAN+RCG+SMU: aproximadamente 3.800 vidas – totalizando: aproximadamente 42.578 vidas), observa-se a necessidade urgente de redistribuição do território e/ou a criação de mais ESF para cobertura adequada da área de abrangência da UBS2-CRZ.

Além da proposta de expansão territorial, que será tratada adiante, propomos algumas medidas para melhoria assistencial tais como capacitação profissional com programa de educação continuada (acolhimento, atendimento humanizado, escuta qualificada, comunicação assertiva /comunicação não violenta, treinamento periódico e-SUS, capacitação assistencial diversas...), normatização dos processos de trabalho/gestão de agendas/ trabalho no modelo de ESF, implementação de um programa para o cuidado com o servidor, parceria com a medicina do trabalho para reavaliação periódica dos servidores em afastamento prolongado e/ou afastamentos recorrentes e melhorias nos sistemas / informatização da UBS.

Quadro 11. Proposta de expansão territorial para a GSAP2CZ.

LOCAL	POPULAÇÃO APROXIMADA
Cruzeiro Velho	9.000
Setor Sudoeste	53.770 – 24.192 (assistida UBS1-CRZ)= 29.578
SAAN	1.400
RCG	1.400
SMU	1.000
TOTAL	42.378

Considerando que a população potencialmente assistida pela UBS2-CRZ, totaliza aproximadamente 42.378 vidas, além da população flutuante, não contabilizada oficialmente como população do território da RAXI, propomos alguns pontos para o plano de expansão territorial.

Distribuição territorial adequada às proposições do Decreto N° 38.982, DE 10 DE ABRIL DE 2018 e à planilha de Localidades do Distrito Federal segundo as Projeções Populacionais fornecida pela CODEPLAN, direcionando os setores pertencentes administrativamente à Região de Saúde Centro Sul para as UBS daquela Região.

Criação de uma UBS para assistir a RA XXII – Sudoeste/Octogonal ou redistribuir a área desta RA entre as UBS 1 e 2 – CRZ, para assistência mais adequada à população.

Composição de mais 3 a 5 equipes. Inicialmente com redistribuição de RH já existente dentro da APS da Região Central e posteriormente, caso seja inviável a primeira ação, avaliar os afastamentos prolongados e recorrentes junto à medicina do trabalho a fim de promover a readaptação dos servidores afastados e convocar novos servidores para a composição das novas equipes. Nesse caso, será necessário também o aumento do espaço físico para a acomodação adequada das equipes e assistência eficiente dos usuários.

4. MAPEAMENTO DE NECESSIDADES PRIORITÁRIAS E DESAFIOS DA REGIÃO CENTRAL

Em reunião ordinária do GT, membros do grupo propuseram a elaboração na forma de Brainstorm de uma lista de necessidades prioritárias para que esta região possa atingir a maior eficácia e toda a sua potência diante da capacidade instalada. Estes foram os itens elencados:

- 1) Recursos Humanos, (des)organização do processo de trabalho da ESF
- 2) Dificuldade de entendimento do processo de trabalho da ESF, a partir do “Converte” (Portaria DF 78/2017)
- 3) Gestão autocrática e falta de autonomia das equipes de saúde da família;
- 4) Falta de ACS e baixo número de cadastros individuais e domiciliares;
- 5) Superutilização dos serviços, especialmente por trabalhadores “não-domésticos” da Região central/Plano piloto;
- 6) Grande absenteísmo entre os servidores da saúde;
- 7) Registros incorretos de procedimentos no e-SUS;
- 8) Comunicação e sensibilização da população sobre a importância do cadastramento, Educação em saúde
- 9) Gestão do tempo dos gestores, dificultando o planejamento das ações.
- 10) Formação de profissionais, incluindo gestores para utilização das ferramentas de territorialização.
- 11) Dificuldades operacionais e-SUS, lentidão, cadastros que desaparecem do sistema, falta de INE.

Esta lista foi repassada em reunião presencial com a maioria dos membros componentes do GT, com acesso aos documentos e relatório do mesmo.

Com o desenvolver de ações do GT, uma série de proposições foram feitas frente aos desafios elencados e sintetizados abaixo:

4.1 RH

- Demandas: RH mal distribuído na região, não reposição de RH, absenteísmo.

- Ações: Realizar dimensionamento do RH

4.2 EQUIPES DA APS E ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

- Demandas: Desorganização do processo de trabalho seguindo o modelo ESF (grande número de médicos do Converte com dificuldade em atender no modelo ESF)
- Ações: Promover matriciamento entre as eSF.

4.3 GESTÃO AUTOCRÁTICA E DESCOMPROMISSO DAS EQUIPES

- Demandas: Alguns gestores ainda têm uma gestão autocrática e centralizadora, fazendo com que as equipes fiquem sem autonomia, sem responsabilidade sanitária e de seu processo de trabalho.
- Ações: Colegiado gestor quinzenal - cogestão Diraps/GSAP; promover capacitação e oficinas de cogestão para os gerentes e supervisores.

4.4 FALTA DE ACS

- Diagnóstico: Equipes de Estratégia Saúde da Família sem ACS
- Ações: Solicitação de profissionais formalmente

4.5 BAIXO CADASTRAMENTO

- Diagnóstico: População adscrita não cadastrada; desconhecimento do território adstrito; hiper utilização do serviço por trabalhadores da região que não são moradores.
- Ações: Ferramentas de cadastramento e adscrição da população.

4.6 COMUNICAÇÃO COM A POPULAÇÃO SOBRE AS OFERTAS DE SAÚDE, IMPORTÂNCIA DO CADASTRAMENTO, EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

- Diagnóstico: a ser levantado em ações posteriores da DIRAPS/SRSCE
- Ações: a ser levantado em ações posteriores da DIRAPS/SRSCE

4.7 GESTÃO SEM TEMPO, QUE FICA APAGANDO FOGO E SEM TEMPO DE PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO

- Diagnóstico: a ser levantado em ações posteriores da DIRAPS/SRSCE

- Ações: a ser levantado em ações posteriores da DIRAPS/SRSCE

4.8 FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS, INCLUINDO OS GERENTES PARA UTILIZAR AS FERRAMENTAS DE TERRITORIALIZAÇÃO:

- Diagnóstico: a ser levantado em ações posteriores da DIRAPS/SRSCE
- Ações:
 - a. Grupo incentivou a produção de um Tutorial no My Maps para os gerentes (Diário de um posto de saúde:
 - b. Parceria com a Sala de Situação da UnB;
 - c. Cursos: curso de QGIS na ProEpi (<https://proepi.org.br/treinamentos/>) e oferta de curso pela UnB em outubro.

4.9 PROBLEMAS OPERACIONAIS COM O USO DO E-SUS ONLINE

- Diagnóstico: a ser levantado em ações posteriores da DIRAPS/SRSCE
- Ações: a ser levantado em ações posteriores da DIRAPS/SRSCE



5. CONCLUSÃO

Após seis meses de trabalho, em meio a uma pandemia de COVID-19, com necessidade de adaptação das atividades ao novo contexto, o grupo concluiu suas atividades com a produção deste relatório.

Levando em conta que a Região Central abarca uma parcela importante das áreas consideradas “mais nobres” (TAVARES, 2020), o que reflete no senso comum de quem hoje compõe a gestão da SES-DF de que são regiões com baixa vulnerabilidade, provocou este grupo a fazer aparecer as vulnerabilidades destas áreas. É com o trabalho contínuo destas mais de 40 equipes de saúde da família, que passaram a atuar na lógica dos cuidados primários em saúde aos moldes da Estratégia Saúde da Família há menos de 03 anos, que já se consegue desvelar algumas das iniquidades da cidade planejada de Juscelino, Burle Marx, Lúcio Costa e tantos outros que construíram e ainda constroem esta nossa capital federal.

Por ocasião do lançamento do Plano Estratégico para o Centenário de Brasília, fica destacado nos preâmbulos do documento pelo então Governador Ibaneis Rocha que:

“O espírito pioneiro do fundador, Juscelino Kubitschek, aliado ao incansável trabalho dos que ergueram Brasília a partir do zero e em apenas mil dias, deve ser a nossa inspiração, nossa orientação”

(GDF, 2019).

É neste intuito, de permanecermos inspirados para o incansável trabalho dos profissionais da Atenção Primária à Saúde da Região Central, que este relatório é depósito do ensejo de refletir em não apenas o reconhecimento das fragilidades, mas sim o de modificar a lógica de cuidado, atenção de qualidade e promoção da saúde à esta população. As idiosincrasias da Região Central não podem simplesmente serem esquecidas das ações de saúde pública.

A territorialização deve ser um processo contínuo, e aqui fica estabelecido apenas uma diretriz inicial, para o reconhecimento pelas equipes do seu território assistido. Ainda há muito a ser feito, como uma maior apropriação das ferramentas de territorialização (Mapa Falante, Geoprocessamento, Salas de Situação, Cadastramento ativo, Busca de informantes-chave) e uma construção coletiva de entendimento do papel da APS para esta região, em diálogo com a Administração Central, Regionais de Saúde e mesmo com os outros pontos de atenção da Rede SUS-DF. Novos dispositivos devem ser elaborados para este fim, restando a este grupo apontá-los como os limites alcançados neste trabalho.



6. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº2.979 GM/MS, de 12 de novembro de 2019. **Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.** *Diário Oficial da União* 2019; 13 nov.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 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). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. [acesso em 2017 nov 30]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>

CRUZEIRO VELHO. In: **WIKIPÉDIA**, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2019. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Cruzeiro_Velho&oldid=55168981>. Acesso em: 01/12/2020.

DE BRASÍLIA, Planejamento. Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD). **Brasília, DF: CODEPLAN, 2018.**

FEDERAL, Distrito. PORTARIA Nº 77, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2017. **Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal.** *Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília*, v. 14, 2017.

FEDERAL, Distrito. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência Regional de Saúde Central. ORDEM DE SERVIÇO Nº 83, DE 1º DE JULHO DE 2020. **Designação de servidores como membros do grupo de trabalho (GT) de Territorialização.** Brasília, DODF Nº 123, 02/07/2020. 2020a

FEDERAL, Distrito. Secretaria de Estado de Fazenda, Planejamento, Orçamento e Gestão. **Plano Estratégico Distrito Federal 2019-2060.** Brasília, 2019. Disponível em: http://www.economia.df.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/Book_PEDF_Plano_Estrategico_final.pdf

FEDERAL, Distrito. Nota Técnica N.º 2/2020 - SES/SAIS/COAPS/DESF/GESFAM **Diretrizes de Apoio Clínico e Organizacional para qualificação do enfrentamento das necessidades de saúde no contexto da epidemia por COVID-19 no âmbito da Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF** Brasília-DF, 17 de junho de 2020. 2020b

HILDEBRAND, Stella Maris. **O modelo político-tecnológico da atenção à saúde da família no Distrito Federal: 1997 a 2006.** 2008. 318 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde)—Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 15, p. 2297-2305, 2010.

PORTER, Michael E.; TEISBERG, Elizabeth Olmsted. **Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos**. Bookman Editora, 2007.

STARFIELD, Barbara et al. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. 2006.

TASCA, Renato et al. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate. **NavegadorSUS-Série Técnica Redes Integradas de Atenção à Saúde**, 2011.

TAVARES, J. **Conheça os melhores bairros em Brasília**. In Foregon.com, publicado em 30/05/2019 às 09h04min - Atualizado em 05/10/2020. Disponível em: <https://www.foregon.com/blog/melhores-bairros-brasilia/>

VAN LERBERGHE, Wim. **The world health report 2008: primary health care: now more than ever**. World Health Organization, 2008.



Edição e diagramação



Simetra Ltda
SCRN 702/703 Bloco D
www.simetrarq.com
[@simetrarq](https://www.instagram.com/simetrarq)

