



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DF
REGIÃO DE SAÚDE NORTE - SRSNO

RELATÓRIO

ANALÍTICO-DESCRIPTIVO

AGR

REGIÃO NORTE

2021

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	03
INDICADORES PACTUADOS X RESULTADOS.....	10
QUADRO RESUMIDO.....	11
ANÁLISE POR INDICADOR.....	12
ANÁLISE DA METODOLOGIA DO MONITORAMENTO DO AGR.....	41
CONCLUSÃO.....	42
GESTORAS ATUAIS.....	43

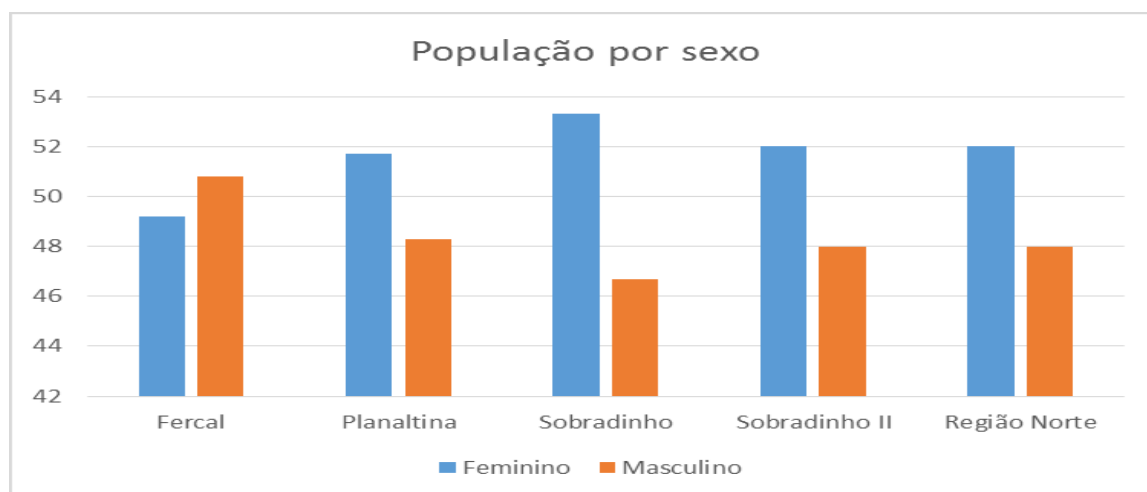
INTRODUÇÃO

A Região de Saúde Norte é composta pelas Regiões Administrativas da Fercal, Planaltina, Sobradinho e Sobradinho II, correspondendo a 33% do território do Distrito Federal, com abrangência tanto de área urbana quanto rural e totalizando uma população aproximada de 355.006 (trezentos e cinquenta e cinco mil e seis) habitantes, conforme projeção do IBGE e cálculo da distribuição por RA-CODEPLAN para 2021.

Tal conjuntura demonstra disparidades no acesso a bens e serviços, inclusive no tocante à escolaridade e renda, fazendo com que a Região se configure enquanto um mosaico de realidades vivenciais, conforme poderá ser observado no decorrer do presente relatório.

No que se refere à faixa etária, a população economicamente ativa corresponde a 68% da população da região, sendo que há uma maior concentração de pessoas na faixa correspondente entre os 15 e 44 anos, sendo que no recorte entre 15 e 24 anos há uma predominância de jovens do sexo masculino, e a partir dos 25 anos, a predominância em todas as faixas etárias passar a ser do sexo feminino. No que se refere à população idosa, ela corresponde a pouco mais de 1/5 da população, o equivalente a 21%. Já crianças e adolescentes inseridos no ciclo geracional de 0 a 15 anos equivalem a 11% da população.

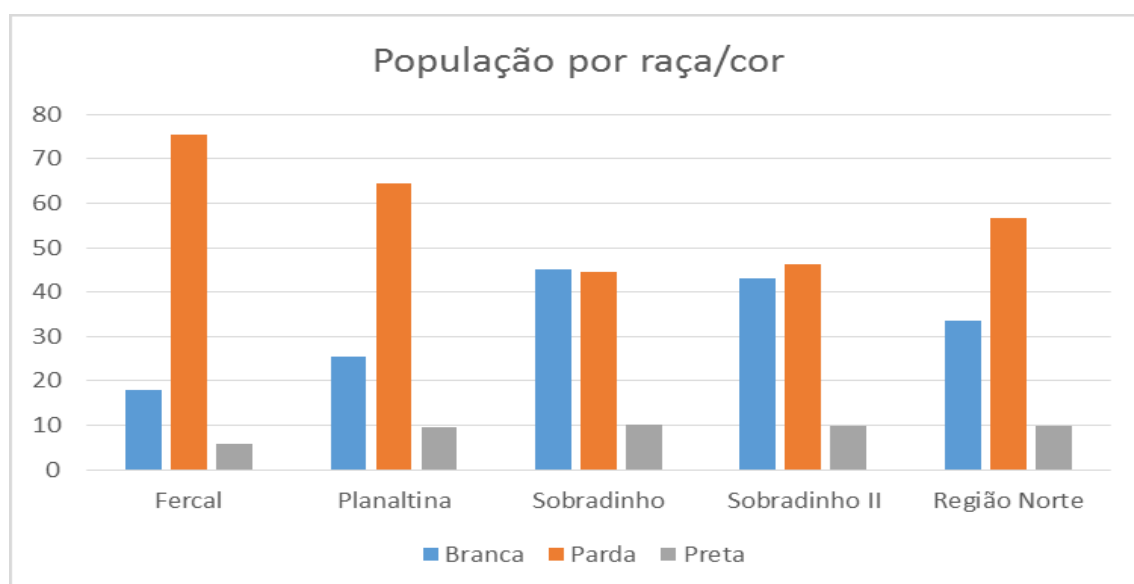
Ao se consolidar os dados de gênero por região administrativa, verifica-se a predominância de habitantes do sexo feminino – com exceção da Fercal – sendo que em Sobradinho verifica-se a maior disparidade, conforme é possível observar na representação gráfica a seguir:



Fonte: CODEPLAN/PDAD 2018

Ao reconhecer que determinados agravos e doenças acometem de forma diferenciada brancos e negros (categoria que engloba pretos e pardos), torna-se pertinente ampliar o olhar sobre o recorte de raça/cor visando identificar como se dá esse processo e seus desdobramentos, uma vez que desconsiderar a composição multiétnica da sociedade brasileira para a melhoria das condições de saúde impacta negativamente no alcance da equidade na atenção à saúde e ignora o conceito ampliado de saúde preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Para além da escassez (e por vezes, inexistência) de dados com recorte racial, torna-se imperioso olhar para as demais minorias étnicas – como, por exemplo, os indígenas – a fim de se possibilitar o acesso à saúde de forma mais condizente com as especificidades populacionais e de otimizar a utilização dos recursos disponíveis em conformidade com as necessidades de saúde.

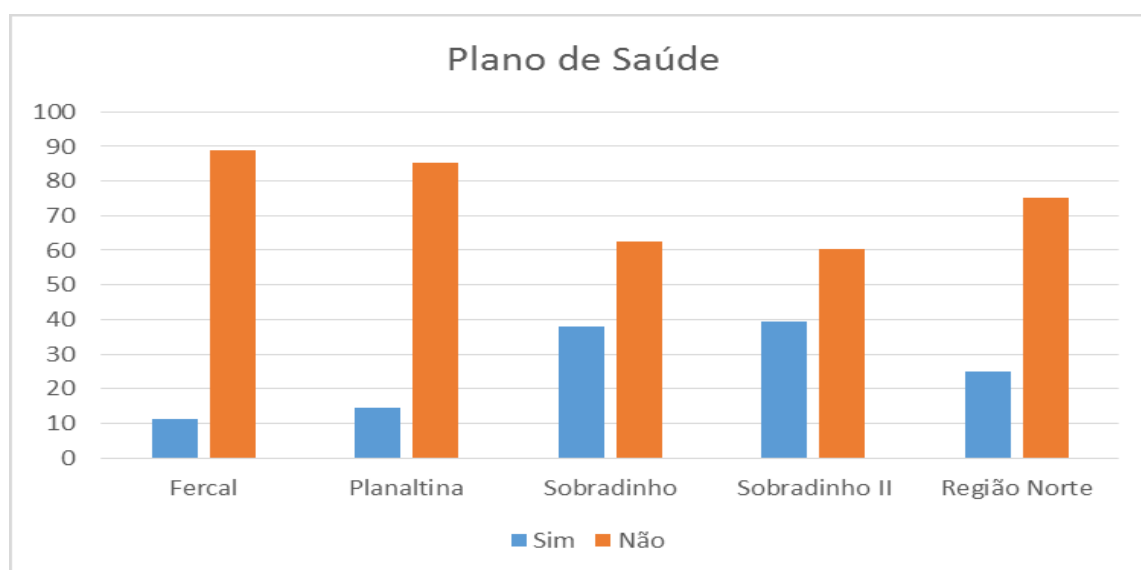
Diante do exposto, segue abaixo a representação gráfica referente a raça/cor na Região de Saúde Norte.



Fonte: CODEPLAN/PDAD 2018

Considerando o discorrido anteriormente, torna-se imperioso ter em mente que as intersecções de gênero, raça, deficiência, classe, orientação sexual, ciclo geracional, região de moradia e território expressam diferentes condições sobrepostas de vulnerabilidade e que portanto, enquanto marcadores sociais, impactam diretamente na vida concreta da população referenciada e seu acesso à política pública de saúde, de forma que devem ser observadas a fim de se evitar a exacerbação de desigualdades e discriminações históricas e estruturais. É a partir daí que se torna possível identificar semelhanças e diferenças nas necessidades de saúde dos sujeitos inseridos nos diversos recortes sociais a fim de que se possa posteriormente, garantir o desenvolvimento de ações e estratégias que viabilizem a redução de riscos de doenças e de outros agravos, além do estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, em conformidade ao preconizado pela Lei nº 8080/90.

No que se refere ao acesso à Política de Saúde, observa-se no gráfico a seguir que a maioria da população referenciada à Região Norte recorre exclusivamente aos serviços ofertados pelo SUS, principalmente na Fercal e em Planaltina, regiões administrativas com menor renda. Conforme a PDAD 2018, esse índice equivale aproximadamente a 75% de habitantes SUSdependentes. Ressaltamos entretanto, que tal realidade pode ter sido atualmente ampliada em decorrência do empobrecimento da população nos últimos anos, inclusive devido ao aumento da taxa de desemprego e redução do alcance das políticas sociais de emprego e renda, atingindo diretamente as condições de existência e qualidade de vida da população, podendo impactar negativamente a curto e médio prazo, na saúde populacional. Reforça-se ainda, que a dificuldade de acesso e de utilização dos serviços de saúde constitui-se como uma grande barreira para a prevenção e o enfrentamento de doenças, podendo culminar com a cronificação de casos agudos que acabam por sobrecarregar o sistema de saúde de média e alta complexidade, gerando um ônus evitável ao Estado – cuja utilização de recursos poderia ser otimizada - e tendo um menor alcance junto à população usuária dos serviços.



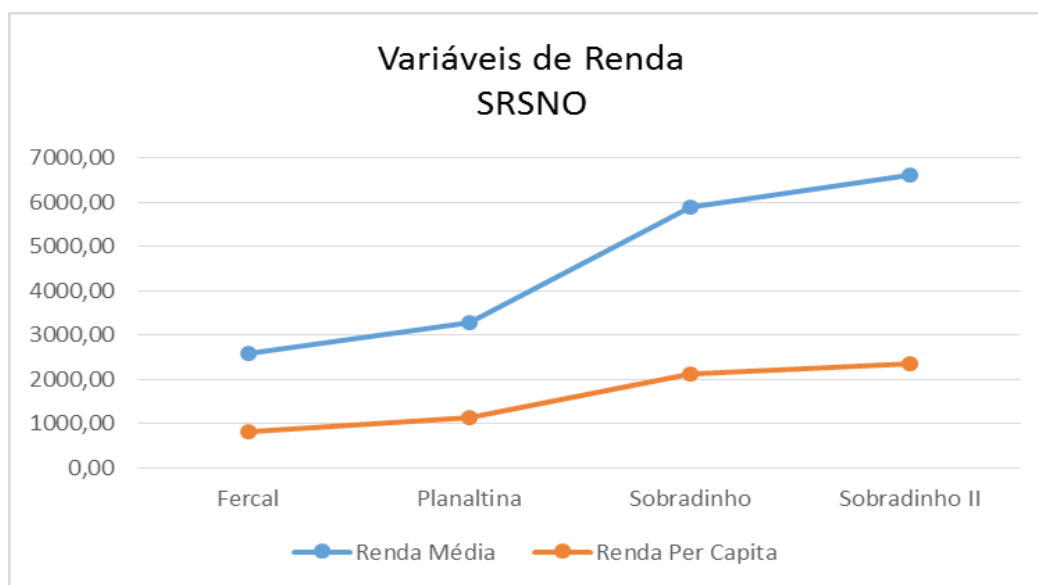
Fonte: CODEPLAN/PDAD 2018

Uma vez que os determinantes para a utilização dos serviços de saúde passam pelas necessidades de saúde - ou a existência de doença - bem como pela gravidade e urgência do quadro clínico (demandas de consulta de rotina ou intercorrência, maior comorbidade e também por outras doenças ou agravos), alia-se a essa realidade a ocorrência de outros fatores de caráter demográfico, como por exemplo, a escolaridade. Esse quesito influencia na predisposição do usuário em iniciar a investigação de suspeitas de agravos à saúde, em sua adesão ao tratamento, e consequentemente, em sua utilização dos serviços de saúde, de modo diretamente proporcional à sua escolaridade.

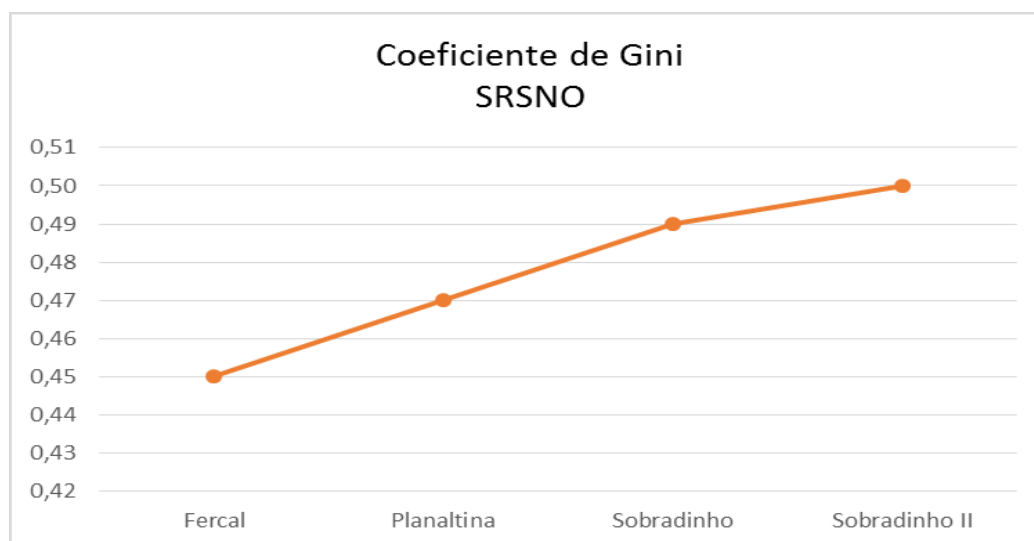
Acrescentamos ainda, que a maior vulnerabilidade a que as pessoas de baixa renda estão submetidas, por estarem mais expostas aos fatores de risco e por terem menor acesso aos serviços de saúde, favorece o seu maior adoecimento e incapacitação por motivo de saúde em relação às pessoas

com melhores níveis socioeconômicos. Dessa forma, a renda possui interface com a prevenção, manutenção e recuperação da saúde, inclusive no âmbito do SUS, uma vez que as desigualdades refletem mais frequentemente diferenças na distribuição das carências e restrições entre pobres e ricos, refletindo as “iniquidades” em saúde.

Para além do exposto, mesmo com a existência do Sistema Único de Saúde - gratuito e universal - o custo individual de uma doença ainda é bastante alto dentre as famílias economicamente vulneráveis, em função dos custos agregados, realidade em que o adoecimento contribui para o empobrecimento de famílias já inseridas em um ciclo de exclusões, riscos ou situações de grandes desigualdades socioeconômicas.



Fonte: CODEPLAN/PDAD 2018



Fonte: CODEPLAN/PDAD 2018

Conforme é possível observar, a R.A. que apresenta a maior renda é Sobradinho II, que por sua vez, também é a mais desigual, já que a maior disponibilidade de riqueza no território não implica necessariamente na melhor distribuição da mesma. Dessa forma, temos no outro extremo a realidade da Fercal, mais pauperizada, apesar de possuir uma melhor cobertura da APS, o que de certa forma, contribui para a minimização dos impactos das expressões sociais no território assim como indica o coeficiente de Gini, que está mais relacionado ao nível de desigualdade existente entre as diversas relações no ambiente, do que à existência de condições financeiras relevantes.

No que se refere aos equipamentos de Saúde disponíveis, a Região Norte possui em seu território 16 Gerências de Saúde de Atenção Primária (GSAPs) - responsáveis por 36 Unidades Básicas de Saúde (UBS) - 02 pontos de apoio da Atenção Primária à Saúde, 02 Hospitais Regionais (um em Planaltina e um em Sobradinho), 02 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO, em Sobradinho e Planaltina), 02 Policlínicas, 03 Centros de Atenção Psicossocial – CAPS (01 infantil, 01 transtorno e 01 álcool e outras drogas), 01 Centro de Práticas Integrativas de Saúde (CERPIS), 02 Centros de Assistência a Pessoas em Situação de Violência (CEPAV, em Sobradinho e Planaltina), 01 Ambulatório de Fisioterapia e Reabilitação Física e 02 Núcleos de Atendimento Domiciliar Regionalizado (NRAD, em Sobradinho e Planaltina) e 01 Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA, em Sobradinho II).

A seguir é possível verificar como se dá a distribuição espacial das Unidades Básicas de Saúde no território, bem como sua relação entre a extensão da área rural e sua cobertura:

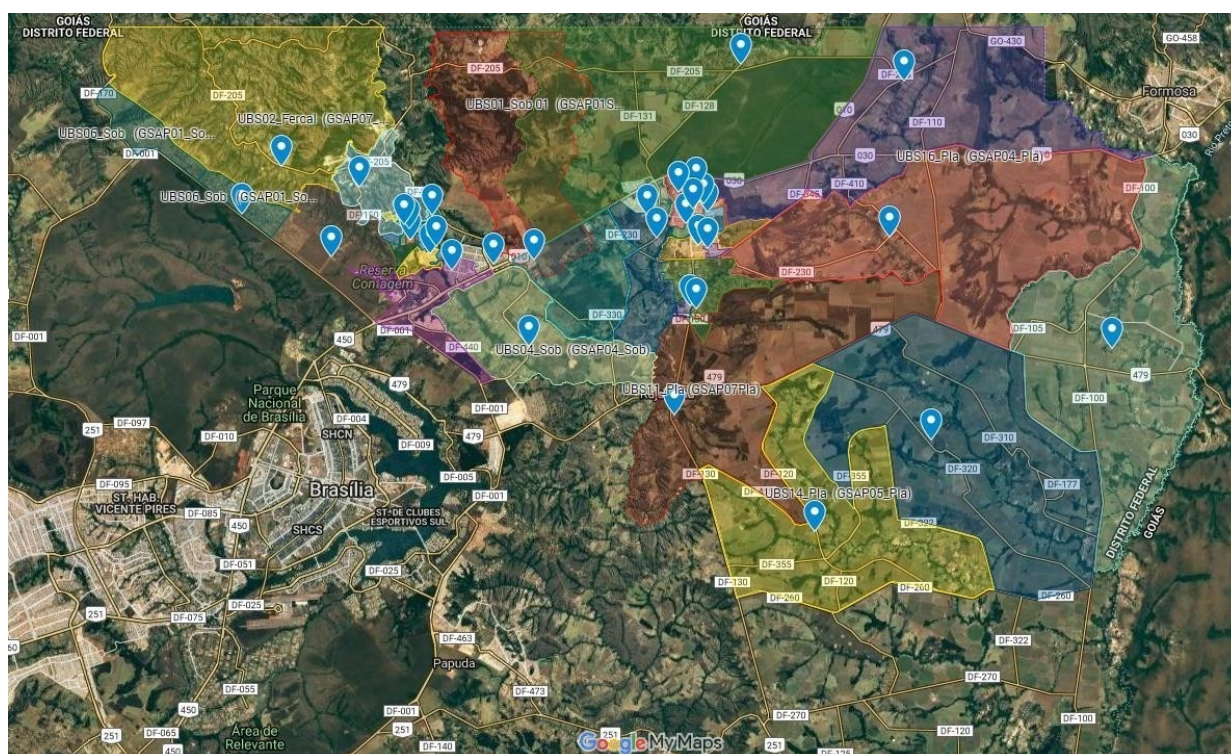


Figura 1 - Distribuição Espacial das Unidades Básicas de Saúde - Região Norte. Fonte: Google

No que se refere à atuação da Atenção Primária à Saúde, a Região de Saúde Norte realiza atualmente a cobertura de 54,52% do território ao se considerar as equipes consistidas integralmente. Caso as demais equipes existentes estejam completas, há a possibilidade de atingir 95,19% de cobertura assistencial no território. Diante dessa realidade, e considerando a natureza das UBSs, o vazio assistencial populacional e a classificação de vulnerabilidade em conformidade com o IBGE, pode ser verificado na tabela seguinte:

Quadro 1 - Região Administrativa de Sobradinho - RA V

GSAP	UBS	POPULAÇÃO ESTIMADA - 2018	Nº DE EQUIPES	MÉDIA DE PESSOAS ATENDIDAS POR EQUIPE	VAZIO ASSISTENCIAL POPULACIONAL	VULNERABILIDADE IBGE	VISITA TÉCNICA	IDENTIFICAÇÃO VULNERABILIDADE DE PELAS EQUIPES	MOSAICO
1	1	35.428	7	5.061	11.278 (3 Equipes)	Baixo/Médio Risco	x	x	x
	5	3.450	1	3.450	6.841 (2 Equipes)	Elevado	x	x	Não
	6	3475	1	3.475	0	Muito Elevado	Sim	sim	Não
2	2	65.210	8	8.151	0	Baixo/Médio Risco	Sim	sim	x
4	3	15.709	6	2.618	0	Elevado/Muito Elevado	x	x	Não
	4 Rural	1.617	1	1.617	0	Elevado/Muito Elevado	x	x	Não

Quadro 2 - Região Administrativa de Planaltina - RA VI

GSAP	UBS	POPULAÇÃO ESTIMADA - 2018	Nº DE EQUIPES	MÉDIA DE PESSOAS ATENDIDAS POR EQUIPE	VAZIO ASSISTENCIAL POPULACIONAL	VULNERABILIDADE IBGE	VISITA TÉCNICA	IDENTIFICAÇÃO VULNERABILIDADE PELAS EQUIPES	MOSAICO
1	1	10.021	3	4.047	1.792	Médio Risco	x	x	Não
	3	1.843	1	10.291	6.841 (2 Equipes)	Baixo/Médio Risco	x	x	Não
2	2	12.142	4	3.528	0	Médio Risco	Sim	sim	Não
	7	10.291	3	7.014	10.692 (3 Equipes)	Médio Risco	Sim	sim	Sim
3	18	12.486	1	12.486	9.036 (2 Equipes)	Baixo Risco	x	x	x
	20	31.641	4	7.910	17.841 (5 Equipes)	Médio Risco	x	x	x
4	10	2.402	1	2.402	0	Muito Elevado	x	x	Não
	16	2.141	1	2.141	0	Muito Elevado	x	x	Não
	17	3.242	1	3.242	0	Muito Elevado	x	x	Não
5	13 Rural	1.209	1	1.209	0	Elevado	x	x	Não
	14 Rural	1.316	1	1.316	0	Muito Elevado	x	x	Não
	15 Rural	1.346	1	1.345	0	Elevado	x	x	Não
6	8	13.698	3	4.566	3.348 (1 Equipe)	Médio Risco	x	x	x
	9	4.439	1	4.439	989	Elevado	x	x	x
7	11 Rural	1.934	1	1.934	0	Muito Elevado	x	x	Não
	12 Rural	3.028	1	3.028	0	Elevado	x	x	Não
	16 Rural	4.152	1	4.152	702	Médio Risco	x	x	x
8	4	34.633	8	4.329	7.033 (2 Equipes)	Médio Risco	x	x	x
9	5	36.011	7	5.144	11.861 (3 Equipes)	Elevado	x	x	x
	6	12.800	3	4.266	2.450 (1 Equipe)	Elevado	x	x	x

Quadro 3 - Região Administrativa de Sobradinho - RA XXVI

GSAP	UBS	POPULAÇÃO ESTIMADA - 2018	Nº DE EQUIPES	MÉDIA DE PESSOAS ATENDIDAS POR EQUIPE	VAZIO ASSISTENCIAL POPULACIONAL	VULNERABILIDADE IBGE	VISITA TÉCNICA	IDENTIFICAÇÃO VULNERABILIDADE PELAS EQUIPES	MOSAICO
3	1	25.760	9	2.862	0	Médio Risco	x	x	Não
5	2	28.722	7	4.103	1.572	Médio Risco	x	x	x
6	3	2.942	1	2.942	0	Elevado	x	x	Não
	4	4.505	1	4.505	1.055	Médio Risco	x	x	x
	5	7.815	2	3.907	915	Médio Risco	x	x	x
	6	4.240	1	4.240	790	Médio Risco	x	x	x

Quadro 4 - Região Administrativa da Fercal - RA XXXI

GSAP	UBS	POPULAÇÃO ESTIMADA - 2018	Nº DE EQUIPES	MÉDIA DE PESSOAS ATENDIDAS POR EQUIPE	VAZIO ASSISTENCIAL POPULACIONAL	VULNERABILIDADE IBGE	VISITA TÉCNICA	IDENTIFICAÇÃO VULNERABILIDADE DE PELAS EQUIPES	MOSAICO
7	1 Rural	10.021	3	3.340	0	Elevado	x	x	Não
	2 Rural	1.843	1	1.843	0	Muito Elevado	x	x	Não

Para finalizar, as informações e as análises demográficas são imprescindíveis no processo de tomada de decisão no que se refere ao enfrentamento adequado dos principais problemas e desafios postos aos profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), haja vista ser fundamental conhecer a situação de saúde da Região e de seus determinantes e condicionantes, a fim de que se possa analisar as transversalidades que motivam e/ou impactam o comportamento de determinado indicador, possibilitando a identificação e a correção de eventuais não conformidades durante o processo de monitoramento e avaliação para que se viabilize o aperfeiçoamento da produção de informações e evidências cada vez mais fidedignas, e que possam contribuir para a promoção de uma gestão do SUS cada vez mais qualificada e capaz de atender às necessidades da população referenciada através da otimização da distribuição e utilização dos insumos e recursos disponíveis.

Para a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), os indicadores de saúde são medidas ou sinalizadores que contêm informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como, de maneira geral, do desempenho do sistema de saúde de maneira ampla. Assim, a interpretação conjunta dos indicadores ajuda os gestores a refletirem sobre a situação de saúde de uma população ou território, e serve para subsidiar a criação de ações, programas e serviços, de maneira a aperfeiçoar o sistema de saúde.

Dessa forma, ressaltamos a importância do estabelecimento e monitoramento de indicadores de saúde no âmbito do SUS, uma vez que contribuem com o processo de melhoria das condições de saúde

da população, por configurarem-se como um instrumento de gerenciamento, avaliação e planejamento das ações no âmbito da Política de Saúde, de modo a permitir o manejo dos processos de trabalho e consequentemente, dos resultados apresentados, aproximando-os das metas propostas no Acordo de Gestão Regional (AGR).

INDICADORES PACTUADOS X RESULTADOS

REGIÃO NORTE					
ITÉM	TEMA	INDICADOR	META	RESULTADO	STATUS
1	REDE CEGONHA	Coeficiente de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	15,86	10,2	Superado
2	REDE CEGONHA	Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano	100%	65%	Razoável
3	REDE CEGONHA	Proporção de óbitos maternos investigados	80%	100,00%	Superado
4	REDE CEGONHA	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	85%	73%	Satisfatório
5	REDE CEGONHA	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de um ano de idade.	100%	0,00%	Crítico
6	REDE CEGONHA	Percentual de partos normais por ocorrência (nos hospitais públicos) - HRS	Monitoramento	49%	Monitoramento
6.1	REDE CEGONHA	Percentual de partos normais por ocorrência (nos hospitais públicos) - HRPL	Monitoramento	62%	Monitoramento
7	RUE	Porcentagem de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências fixas	20%	28%	Razoável
8	RUE	Proporção de óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	40%	4%	Superado
9	RUE	Proporção de óbitos nas internações por Acidente Vascular Encefálico (AVE)	13%	9%	Superado
10	RUE	Taxa Global de Suspensão de Cirurgias Eletivas - HRS	15%	18%	Satisfatório
10.1	RUE	Taxa Global de Suspensão de Cirurgias Eletivas - HRPL	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
11	RUE	Tempo de permanência em leitos de UTI Geral - HRS	10	15,5	Razoável
11.1	RUE	Tempo de permanência em leitos de UTI Geral - HRPL	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
12	RUE	Tempo de permanência em leitos de UTI Pediátrica - HRS	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
12.1	RUE	Tempo de permanência em leitos de UTI Pediátrica - HRPL	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
13	RUE	Média de Permanência Geral - HRS	5	4	Superado
13.1	RUE	Média de Permanência Geral - HRPL	5	6,3	Satisfatório
14	RUE	Média de permanência em leitos de clínica médica - HRS	Monitoramento	10	Monitoramento
14.1	RUE	Média de permanência em leitos de clínica médica - HRPL	Monitoramento	6,8	Monitoramento
15	RUE	Tempo Médio de permanência em leitos de UTI Adulto Cirúrgica - HRS	Monitoramento	4,2	Monitoramento
15.1	RUE	Tempo Médio de permanência em leitos de UTI Adulto Cirúrgica - HRPL	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
16	RUE	Taxa de ocupação Hospitalar em Leitos de Clínica Médica – HRS	Monitoramento	88%	Monitoramento
16.1	RUE	Taxa de ocupação Hospitalar em Leitos de Clínica Médica – HRPL	Monitoramento	92%	Monitoramento
17	RUE	Taxa de ocupação Hospitalar em Leitos Gerais - HRS	Monitoramento	83%	Monitoramento
17.1	RUE	Taxa de ocupação Hospitalar em Leitos Gerais - HRPL	Monitoramento	83%	Monitoramento
18	RUE	Percentual de atendimentos abertos (GAE) classificados por período (manhã, tarde e noite)	Monitoramento	68%	Monitoramento
19	RUE	Tempo de retenção de maca por unidade de urgência/emergência fixa	Monitoramento	4,71	Monitoramento
20	RUE	Taxa de Prevalência de Notificação de Violência	Monitoramento	27,77	Monitoramento
21	RUE	Taxa de mortalidade por acidentes	Monitoramento	1,08	Monitoramento
22	PCD E POPULAÇÃO VULNERÁVEL	Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal.	95%	115%	Superado
23	PSICOSSOCIAL	Ações e serviços registrados pelos Centro de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial). CAPS i SOBRADINHO	250	445	Superado

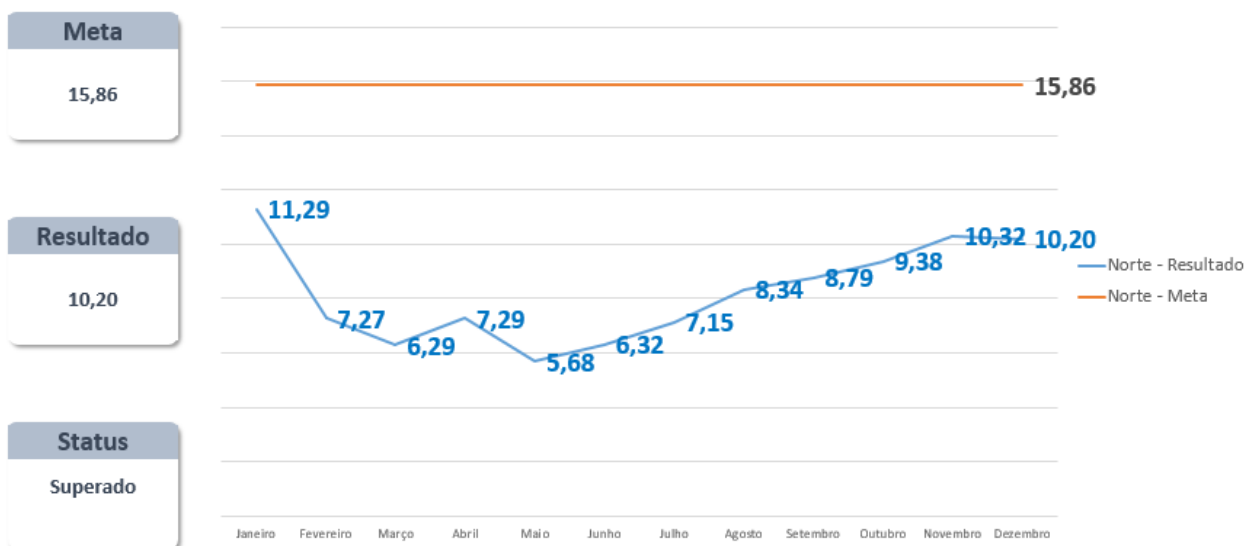
23.1	PSICOSSOCIAL	Ações e serviços registrados pelos Centro de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial). CAPS II PLANALTINA	250	707	Superado
23.2	PSICOSSOCIAL	Ações e serviços registrados pelos Centro de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial). CAPS II SOBRADINHO	250	312	Superado
23.3	PSICOSSOCIAL	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
23.4	PSICOSSOCIAL	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
24	PSICOSSOCIAL	Ações de matriciamento sistemáticos realizados por Centro de Atenção Psicossocial com equipes de Atenção Básica	100%	96%	Satisfatório
25	DCNT	Percentual de consultas de cardiologia	25%	22%	Satisfatório
26	DCNT	Percentual de consultas de endocrinologia	25%	13%	Razoável
27	DCNT	Proporção de equipes de saúde da família que realizam 03 atividades coletivas no mês, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis	Monitoramento	0,00%	Monitoramento
28	DCNT	Taxa de internações relacionadas a Diabetes Mellitus e suas complicações	Monitoramento	0,66	Monitoramento
29	DCNT	Taxa de Internações por Hipertensão Arterial e suas complicações na faixa etária de 18 anos a mais.	Monitoramento	0,19	Monitoramento
30	DCNT	Razão de mamografia de rastreamento na população alvo	Monitoramento	0,01	Monitoramento
31	DCNT	Percentual de admissão no SAD no período	10%	8%	Satisfatório
32	DCNT	Percentual mensal de desfecho de "alta" do SAD	10%	2%	Crítico
33	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Percentual de leitos clínicos e cirúrgicos sob regulação na Região.	100%	100,00%	Satisfatório
34	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Percentual de especialidades cirúrgicas eletivos regulados	100%	100,00%	Satisfatório
35	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Índice de Fechamento de Chave	70%	48%	Razoável
36	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panoramas I e II) no âmbito da Atenção Secundária	30%	22%	Superado
37	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Proporção de casos de arboviroses digitados oportunamente em até 7 dias por Região de Saúde	90%	33%	Parcial
38	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Percentual de acesso à primeira consulta odontológica especializada	Monitoramento	38,30%	Monitoramento
39	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Total de notificações de eventos adversos relacionados à Segurança do Paciente	Monitoramento	69	Monitoramento
40	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Percentagem de leitos dos hospitais com a implantação do sistema de distribuição por dose individualizada	Monitoramento	73%	Monitoramento
41	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Índice de Resolutividade das demandas do cidadão registradas no OUV-DF	Monitoramento	53%	Monitoramento
42	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Percentual faturado no tipo de financiamento MAC	5%	8%	Superado
43	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Percentual de desempenho da gestão de custos	100%	100%	Satisfatório
44	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Taxa de absenteísmo	Monitoramento	10,30%	Monitoramento

QUADRO RESUMIDO:

Cor	Métrica	Quantidade	%*
Superado	Superado - Acima de 100% da meta	11	39,29%
Satisfatório	Satisfatório - Entre 100% e 75% da meta	9	32,14%
Razoável	Razoável - Entre 75% e 50% da meta	5	17,86%
Parcial	Parcial - Entre 50% e 25% da meta	1	3,57%
Crítico	Crítico - Abaixo de 25% da meta	2	7,14%
TOTAL			100%

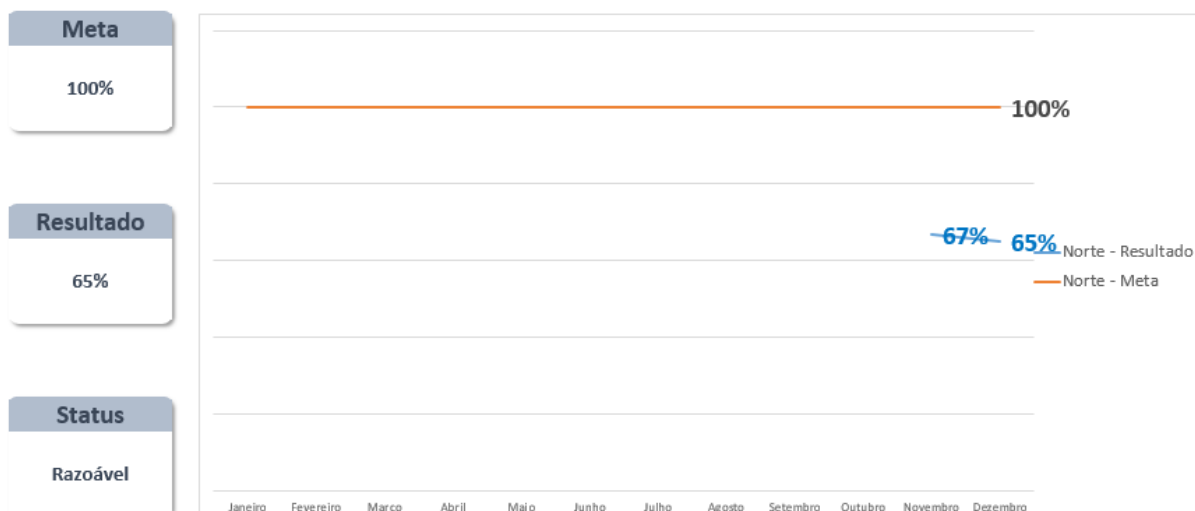
ANÁLISE POR INDICADOR

Indicador 1 - Coeficiente de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade



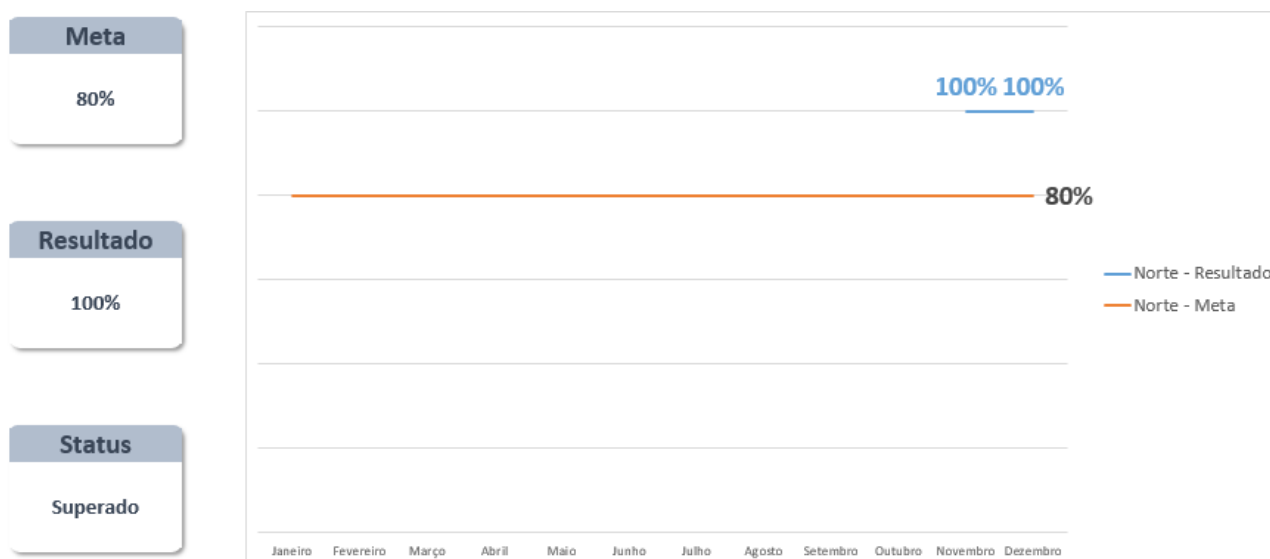
Análise dos resultados: Os resultados do gráfico referem-se ao valor acumulado no decorrer dos meses. Considerando os resultados aferidos mensalmente, durante o ano, apenas nos meses de agosto e novembro a meta não foi atingida. Fercal apresentou melhores resultados, tendo apresentado apenas 1 caso no ano (devido à não adesão do parceiro, conforme verificado junto à equipe). Planaltina é região com maior necessidade atenção (32 casos no ano - não tendo atingido a meta em 4 meses), seguida de Sobradinho (10 casos no ano, não tendo atingido a meta em 3 meses), Sobradinho II (7 casos no ano, não tendo atingido a meta em 1 mês) e Fercal (1 caso no ano, não tendo atingido a meta no mês do caso). Para 2022 está prevista a análise junto à GAP dos casos considerando equipes de vinculação, análise de prontuário e intervenção junto às equipes, se necessário. Solicitado acesso ao SINAN para GPMA para acesso a dados nominais para vinculação de endereço à equipe e UBS.

Indicador 2 - Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano



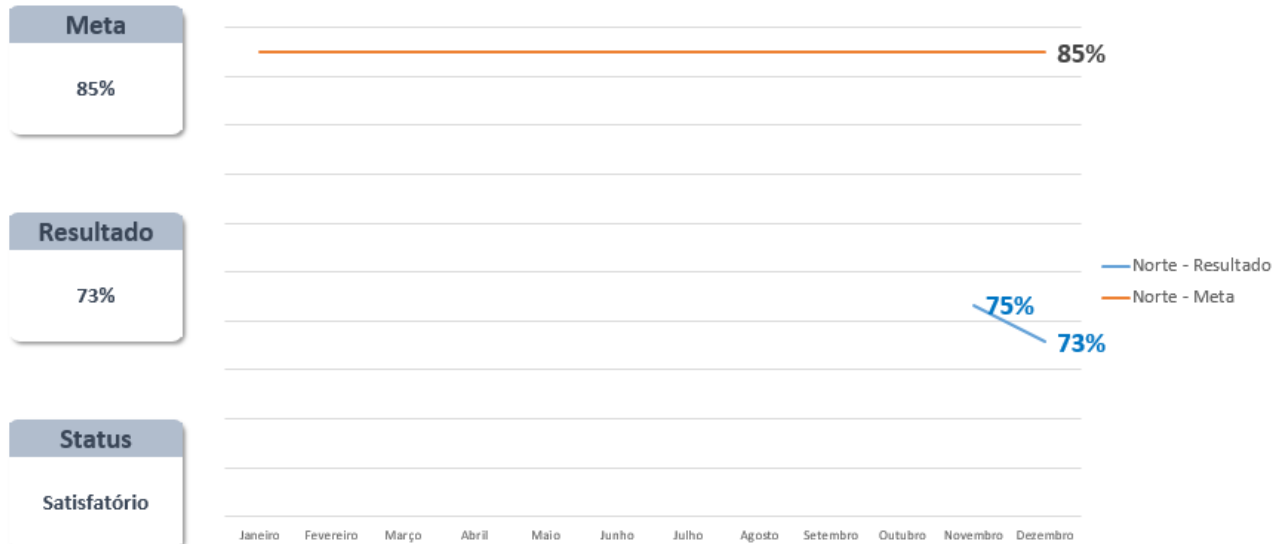
Análise dos resultados: Devido à pactuação realizada com o comitê de óbito, os dados são encaminhados quadrimestralmente à ASPLAN e são inseridos de forma consolidada na planilha. Portanto, o resultado apresentado refere-se ao consolidado anual. Dessa forma, em 2021 houve 57 óbitos no decorrer do ano, representando um aumento de 19% de óbitos em relação a 2020. Nesse sentido, o resultado final da Região em 2021 foi de 65 % de óbitos investigados. Ressalta-se que o comitê de investigação de óbitos da Região, apesar de ter sido recomposto, possui dificuldade em realizar as análises dos óbitos devido à baixa carga horária disponibilizada que se torna insuficiente uma vez que o quantitativo de "RH" é aquém do necessário na região. Ressaltamos ainda, que os óbitos só são contabilizados para o indicador ao final do processo investigativo, ou seja, a abertura da investigação não se configura enquanto condição suficiente para a contabilização do indicador, devido ao caráter qualitativo que se dá pelo comitê.

Indicador 3 - Proporção de óbitos maternos investigados



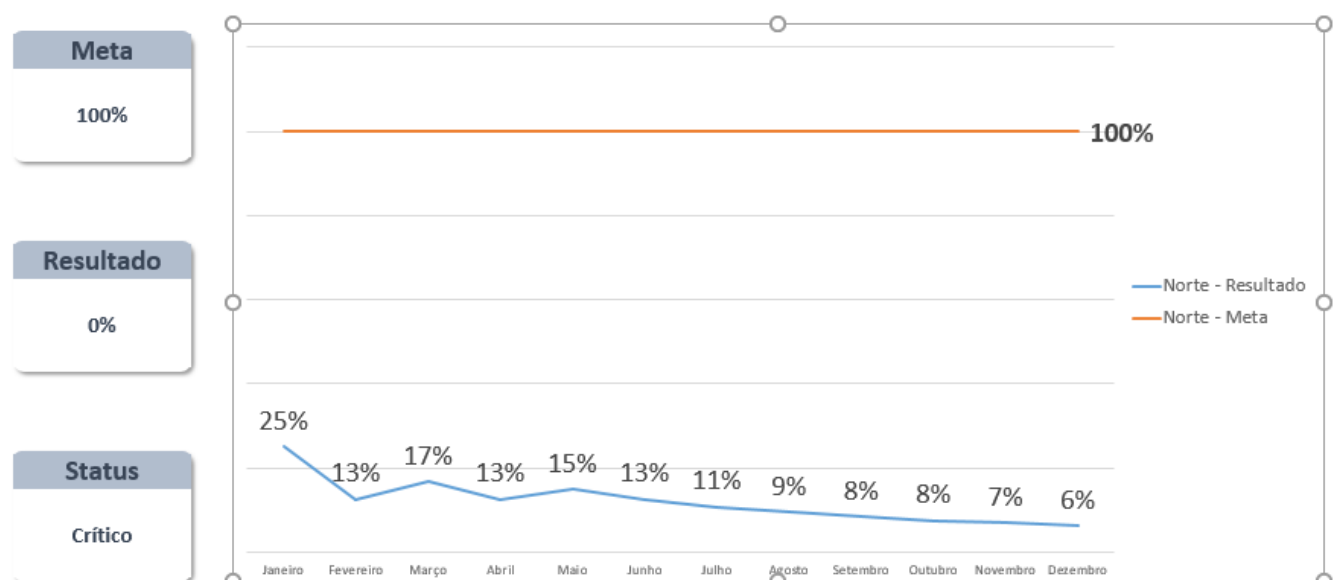
Análise dos resultados: Devido à pactuação realizada com o comitê de óbito, os dados são encaminhados quadrimestralmente à ASPLAN e são inseridos de forma consolidada na planilha. Portanto, o resultado apresentado refere-se ao consolidado anual, onde investigou-se a totalidade dos óbitos ocorridos. Em 2021 houve redução de 50% de óbitos em relação a 2020, totalizando 2 ocorrências que foram investigadas em sua totalidade.

Indicador 4 - Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados



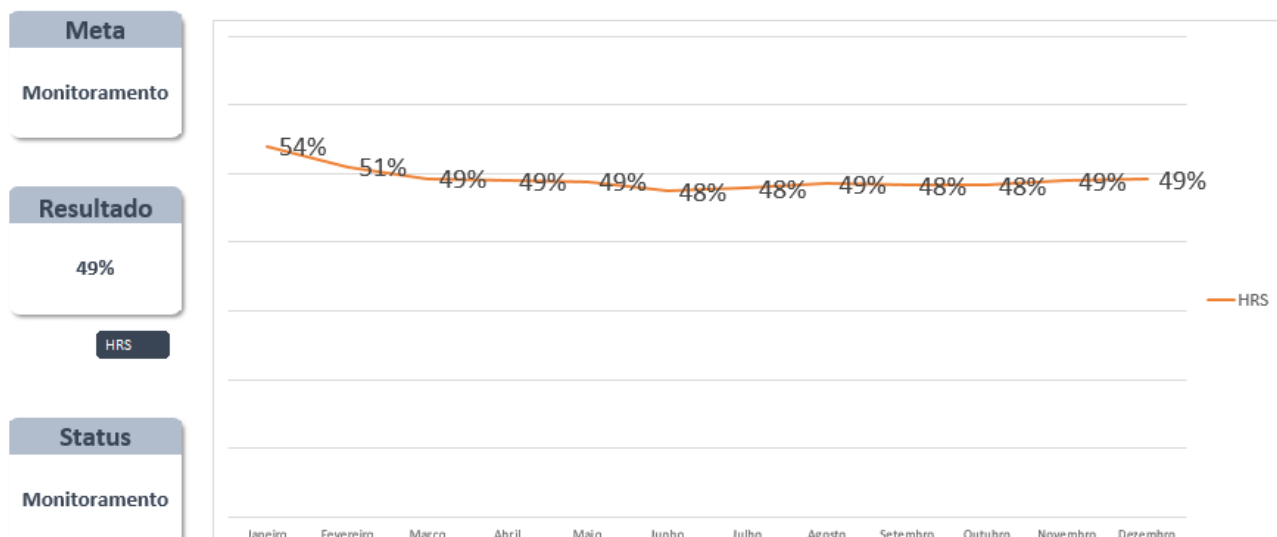
Análise dos resultados: Devido à pactuação realizada com o comitê de óbito, os dados são encaminhados trimestralmente à ASPLAN e são inseridos de forma consolidada na planilha. Portanto, o resultado apresentado refere-se ao consolidado anual. Em 2021 houve 152 óbitos MIF, sendo que desses 73% foram investigados, representando um aumento de 18% de investigação em relação a 2020. Torna-se imperioso ainda acrescentar que um dos grandes óbices enfrentados para a melhoria do investigador é a dificuldade em encontrar os familiares de mulheres que vieram a falecer, principalmente as que não são atendidas na rede pública, pois os endereços nem sempre são corretos e há muita dificuldade em conseguir os endereços nos hospitais fora da rede SES. Entretanto, como potencialidade, o adequado preenchimento do aplicativo Vigilância/DF pode melhorar o desempenho do indicador, com o aumento dos números das investigações.

Indicador 5 - Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de um ano de idade.



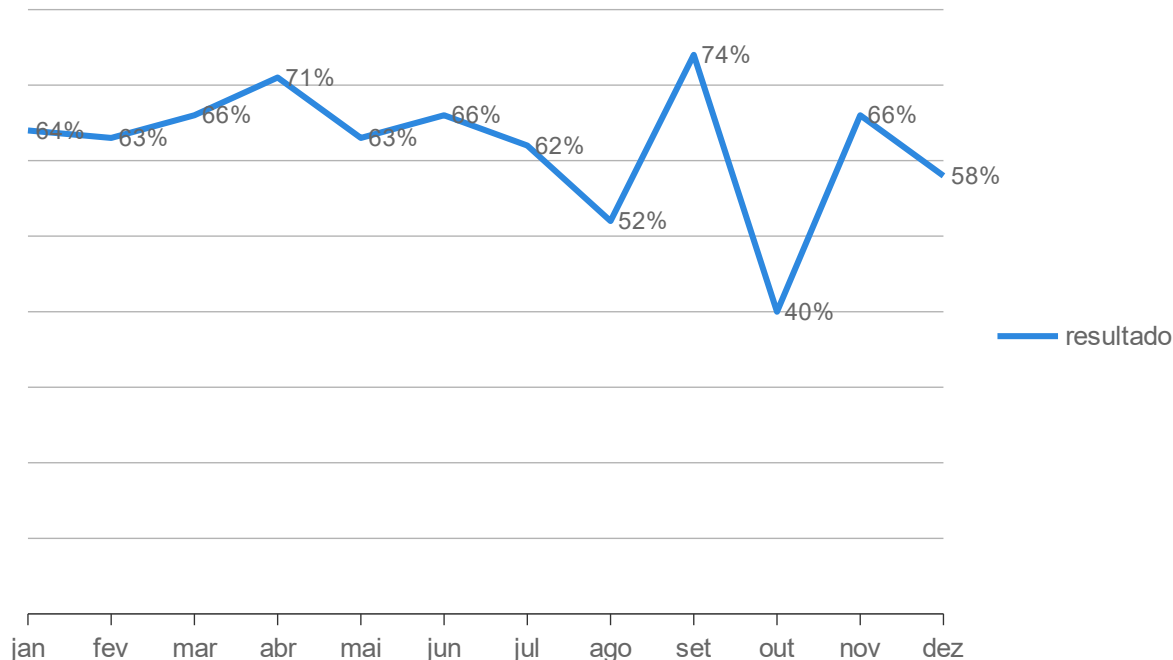
Análise dos resultados: Resultado apresentado no gráfico possui caráter acumulativo. Análise geral indica que PNCC foi a vacina a atingir a meta mais vezes (2 vezes no ano - Anual: 75%), seguida da TV (1 vez no ano - 74%). As demais vacinas não atingiram a meta em nenhum período. Aumento da cobertura nos primeiros 5 meses com redução importante de todas nos meses seguintes. A hipótese vigente é a de que o redirecionamento da vacinação covid para as UBS impactou na adesão às demais vacinas. PNCC foi a única a apresentar incremento nos meses de agosto e setembro, as demais, permaneceram baixas de junho para frente.

Indicador 6 - Percentual de partos normais por ocorrência (HRS)



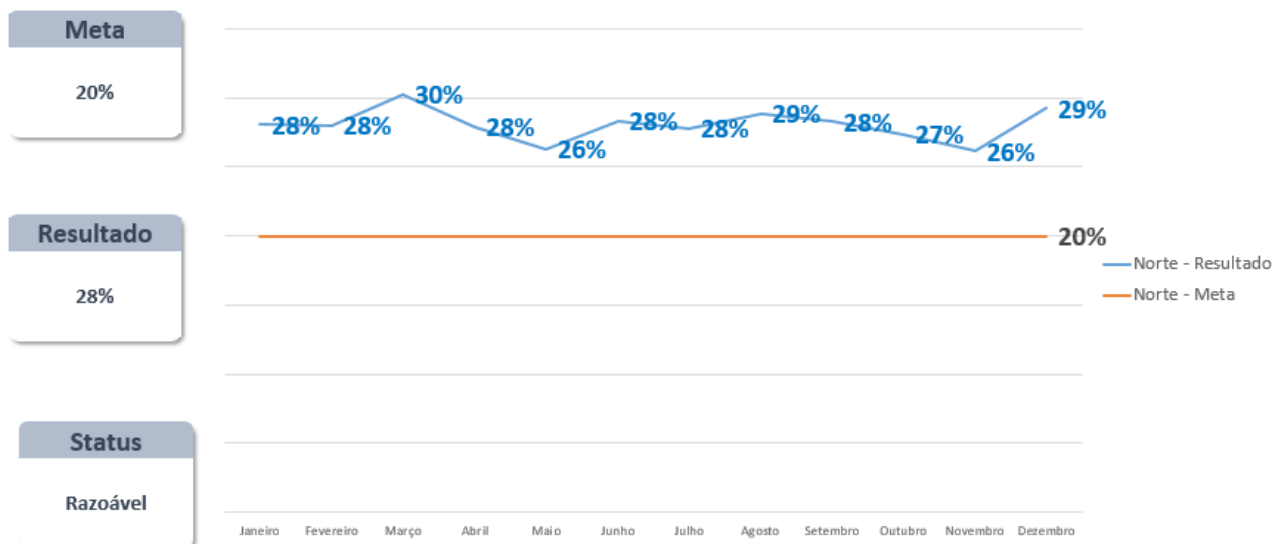
Análise dos resultados: Resultado apresentado no gráfico é acumulativo. O HRS é referência em gestação de alto risco, e recebe quantidade significativa de gestantes originárias da RIDE e demais entes federados. Algumas destas já em trabalho de parto apresentando dificuldades e riscos tanto para gestante quanto para o bebê, vindo portanto a ser submetidos ao parto cesáreo nesta unidade. Corrobora com o exposto, o fato do resultado final (49%) ter se mantido sem alteração em relação a 2020. Devido à dificuldade de identificação das motivações que normalmente culminam com a adesão ao parto cesáreo, em 2022 será realizada aproximação com a Rede Cegonha, a fim de melhorar o desempenho do indicador.

Indicador 6.1 - Percentual de partos normais por ocorrência (HRPL)



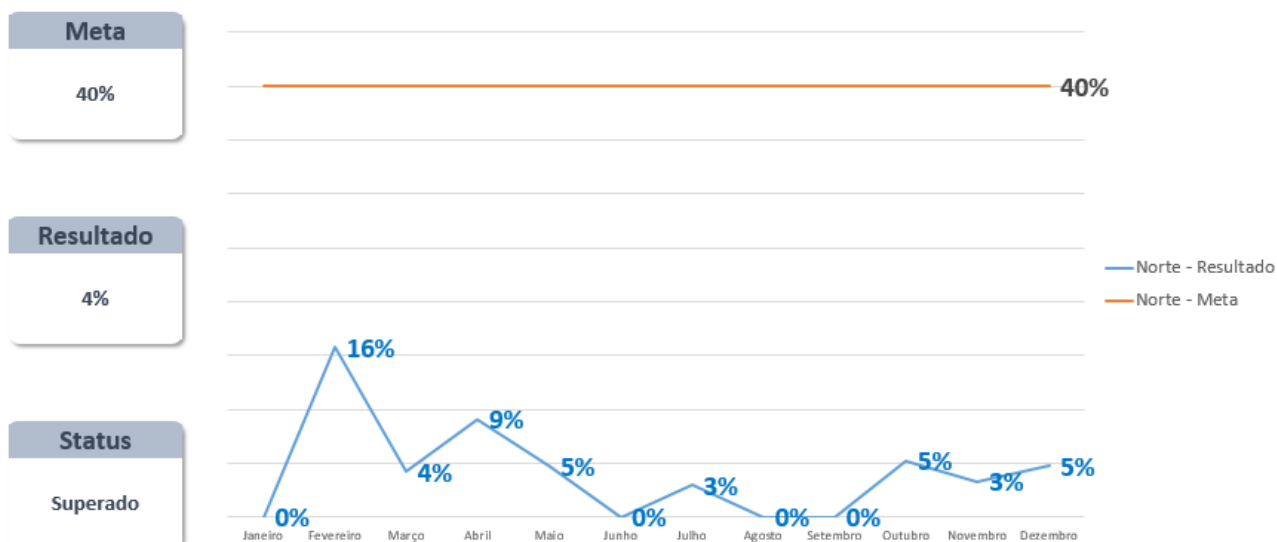
Análise dos resultados: Resultado apresentado no gráfico é acumulativo. No HRPL, houve uma variação entre os resultados, sendo 40% o mês de menor valor e 74% o de maior valor. Mesmo diante dessa realidade, houve melhoria de 13% no desempenho do indicador em relação ao ano anterior. Devido à dificuldade de identificação das motivações que normalmente culminam com a adesão ao parto cesáreo, em 2022 será realizada aproximação com a Rede Cegonha, a fim de melhorar o desempenho do indicador.

Indicador 7 - Porcentagem de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências fixas



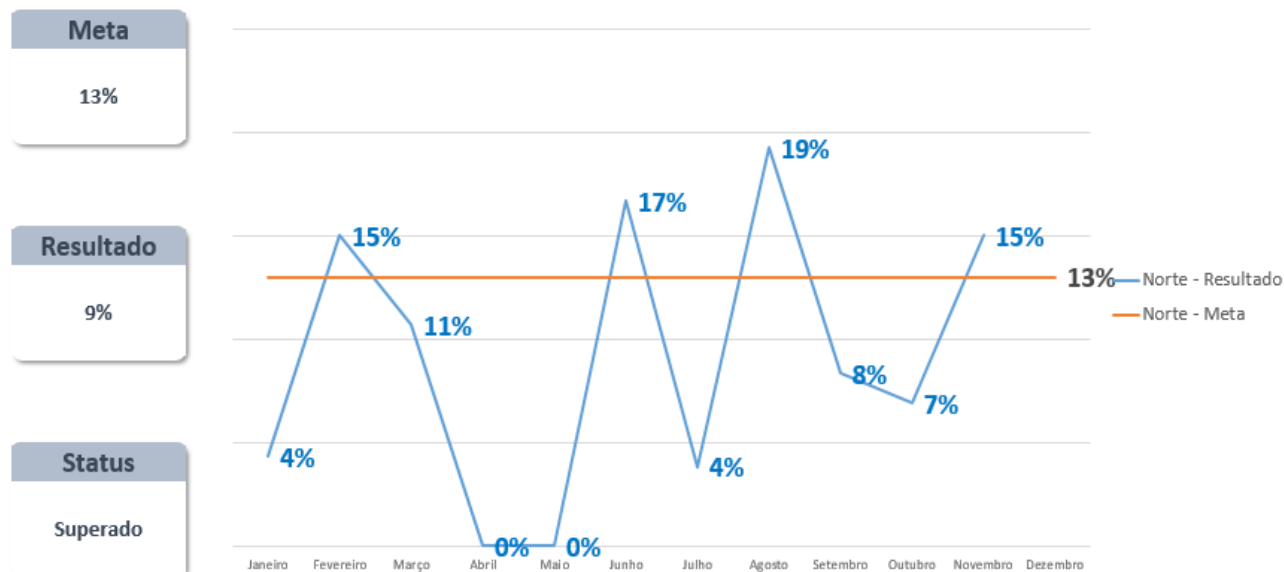
Análise dos resultados: Em relação ao ano anterior, houve um aumento de 2 pontos percentuais na quantidade de classificados como verdes e azuis nas emergências fixas, sendo que o HRS tem impacto negativo significativo no desempenho do indicador, mesmo tendo-se observado um padrão de número geral de classificações significativamente maior em Planaltina (88.365) do que em Sobradinho (51.365). HRPL classificou 37.000 pacientes a mais do que o HRS. As classificações do HRPL tem predominância significativa de classificações vermelhas, laranjas e amarelas. Observado padrão de maior quantitativo de verdes e azuis no HRS (variação de 29,5% a 38,9% no ano) em comparação ao HRPL (21,1% a 27,3%). Logo, o pior dado do HRPL foi melhor do que o melhor dado do HRS. Dados consolidados do ano: HRS: 34% e HRPL: 24,5%.

Indicador 8 - Proporção de óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)



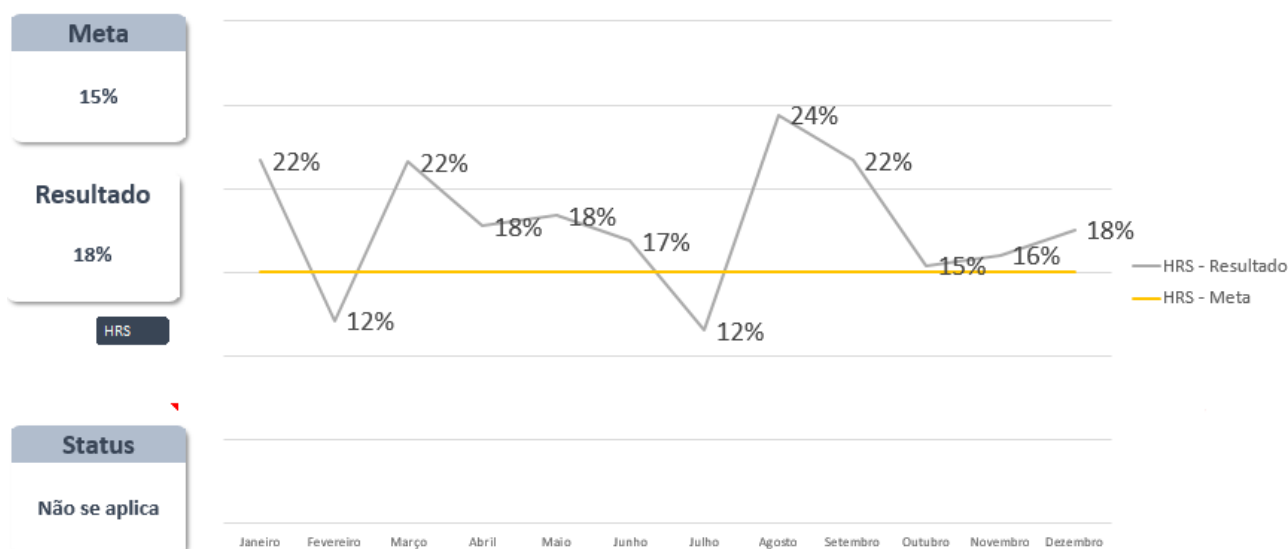
Análise dos resultados: Resultado manteve-se praticamente estável em relação a 2020, havendo uma variação positiva de 1%. Apesar do resultado ser satisfatório no que se refere à meta, em 2021 ocorreram 12 óbitos, sendo a maioria no HRPL. Com o advento da pandemia, e a consequente necessidade de remanejamento de RH houve uma redução de ações voltadas a esse público, dificultando o monitoramento do desempenho do indicador para a formulação de hipóteses ou a realização de uma análise de resultados mais adequada. Para 2022 será recomposto o grupo condutor de DCNT da Região e a reformulação do plano de ação, visando a melhoria do indicador.

Indicador 9 - Proporção de óbitos nas internações por Acidente Vascular Encefálico (AVE)



Análise dos resultados: Resultado demonstrou um incremento de 6% de mortes em relação a 2020, além de uma grande variação no decorrer dos meses. Apesar do resultado estar dentro da meta, em 2021 ocorreram 22 óbitos, sendo proporcionalmente a maioria no HRS. Com o advento da pandemia, e a consequente necessidade de remanejamento de RH houve uma redução de ações voltadas a esse público, dificultando o monitoramento do desempenho do indicador para a formulação de hipóteses ou a realização de uma análise de resultados mais adequada, inclusive no sentido de se identificar a motivação da oscilação entre os meses. Para 2022 será recomposto o grupo condutor de DCNT da Região e a reformulação do plano de ação, visando a melhoria do indicador.

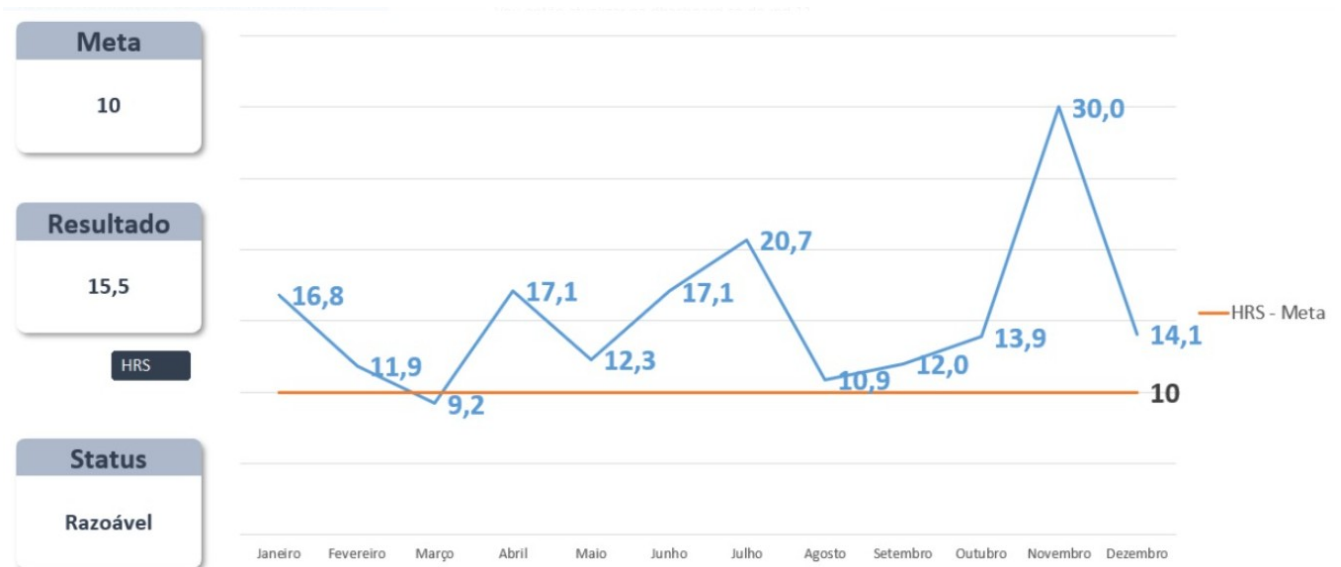
Indicador 10 - Taxa Global de Suspensão de Cirurgias Eletivas



Análise dos resultados: De acordo com as informações repassadas pela área técnica UCC, foram agendadas 1676 cirurgias e 306 suspensas, por se tratar de mais um ano em cenário pandêmico, no mês de março houve um período de suspensão, sendo realizado apenas cirurgias de casos específicos. Entre os diversos fatores que levaram a suspensão das cirurgias, destacamos alguns dos motivos para suspensão de cirurgias: a ausência de

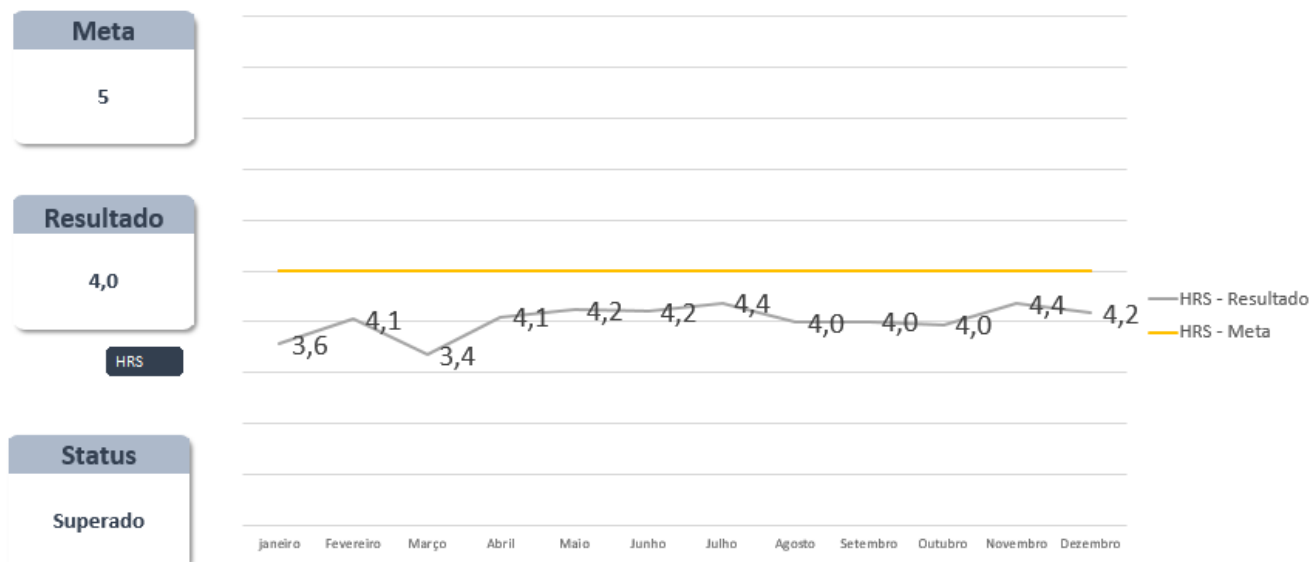
condições clínicas do paciente, substituição por paciente com maior gravidade, ausência do paciente, alteração do quadro clínico e erros na programação cirúrgica, sendo que 21% das cirurgias foram suspensas por não comparecimento, evasão ou desistência (devido à pandemia muitos pacientes não compareceram ou desistiram); 17% por ausência de condições clínicas e 16% por falta de RH. Além do exposto, ressalta-se a ocorrência de pacientes que apresentaram sintomas respiratórios e não puderam operar, o afastamento de servidores por motivo de saúde e ainda, o impacto causado pela ausência de exames necessários.

Indicador 11 - Tempo de permanência em leitos de UTI Geral



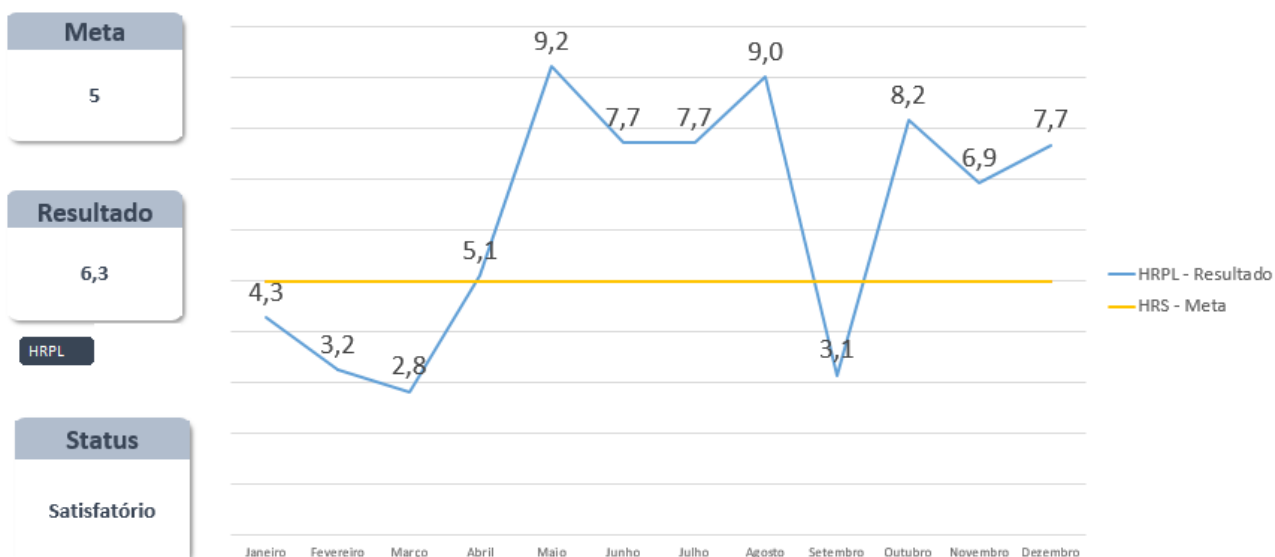
Análise dos resultados: HRS apresentou tempo de internação oscilante ao longo do ano, sendo que a mudança no perfil do paciente atendido - ora perfil covid (17/03 a 12/05), ora UTI geral - corroborou com as oscilações apresentadas, acrescentando que o tempo de permanência também é impactado por pacientes da UTI que necessitam da disponibilização da vaga de diálise; além dos pacientes com dificuldades no desmame da VM e ainda, a existência de uma demanda considerável de pacientes pós operatório abdominal que tendem a necessitar de cuidados intensivos.

Indicador 13 - Média de Permanência Geral



Análise dos resultados: O HRS discorre que houve uma reforma (findada no início de outubro) na clínica médica e demais áreas hospitalares, que culminou com a necessidade de realocação dos pacientes para outra ala e a redução no número de leitos CM/Nefro de 36 para 25, sendo este um dos fatores relatados que gerou impacto no indicador. Além do exposto, torna-se necessário considerar a flutuabilidade da disponibilidade das enfermarias de UMEI e na UCG devido ao diagnóstico de covid entre os pacientes internados, fazendo com que haja momentos de bloqueios de enfermarias, até cumprir o protocolo previsto. Em relação a 2020, o HRS apresentou melhoria no tempo de permanência passando de 4,28 para 4.

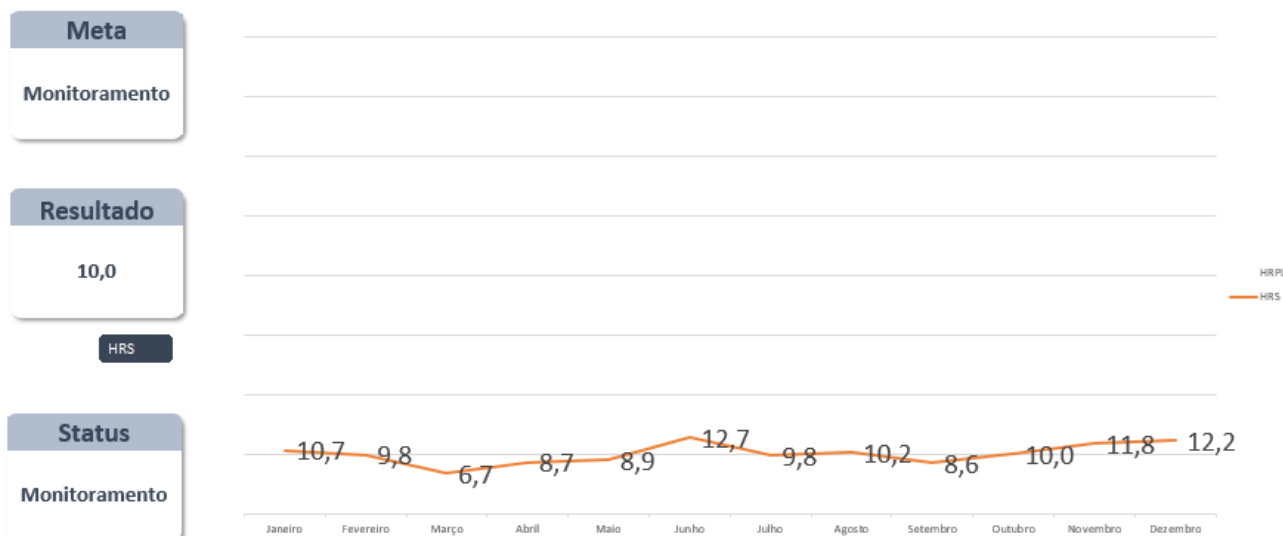
Indicador 13.1 - Média de Permanência Geral



Análise dos resultados: O HRPL atribui a dificuldade em avançar com o resultado do indicador, ao déficit de motoristas do NARP, o que lentifica a realização de exames e automaticamente o processo de alta do paciente. Acresce-se ao discorrido, o perfil de pacientes crônicos atendidos na Clínica Médica da Região (HRPL e HRS) que têm um perfil de internação mais longo devido a múltiplas comorbidades, necessidade de O2, uso de diversos dispositivos (traqueostomia, gastrostomia, sonda nasointestinal) e vigilância constante. Por este motivo, temos uma alta média de permanência nos leitos com um número baixo de saídas. O HRPL apresentou piora no índice, passando de 2,88 para 6,3. Para além do exposto, verifica-se que a judicialização

que “fura” fluxos e processos da SES/DF afeta diretamente o funcionamento hospitalar, bem como a espera por exames, a “internação social”, e o quadro clínico do paciente uma vez que são fatores que impactam na média de permanência. Alia-se ainda ao decorrido a falta de insumos na rede SUS, já que interfere na possibilidade de remoção do paciente para o nível de complexidade adequado em tempo oportuno. Acrescenta ainda que em reunião com a Gerência Interna de Regulação, foi constatada a dificuldade de levantamento dos dados para que o indicador apresente taxas fidedignas. Está em andamento o GT para sinalizar todos os problemas encontrados e encaminhar a CTINF para que o sistema Trakcare seja parametrizado de acordo que os dados reflitam a realidade no que tange a Gestão de Leitos.

Indicador 14 - Média de permanência em leitos de clínica médica



Análise dos resultados: Ao longo de 2021 foi possível observar que pacientes com internação prolongada por motivo social aguardando vaga em abrigo é uma situação frequente, assim como a grande quantidade de pacientes com internação superior a 1 mês (em média 15 pacientes) e também um nº maior de pacientes com sequelas por covid 19 que demandou mais tempo de internação sendo que esses últimos tiveram uma queda de demanda nos últimos meses do ano, após a criação de leitos de coorte na Clínica Médica. Impactou também no indicador a suspensão das agendas do ICDF e a redução da quantidade de vagas ofertadas pelo IHBDF, haja vista que tal realidade contribuiu para a retenção de pacientes aguardando cateterismo e angioplastia. Alia-se ao decorrido a morosidade nos agendamentos da CPRE, cuja realização está restrita ao IHBDF e ao HRT.

Indicador 14.1 - Média de permanência em leitos de clínica médica

Meta

Monitoramento

Resultado

6,8

HRPL

Status

Monitoramento



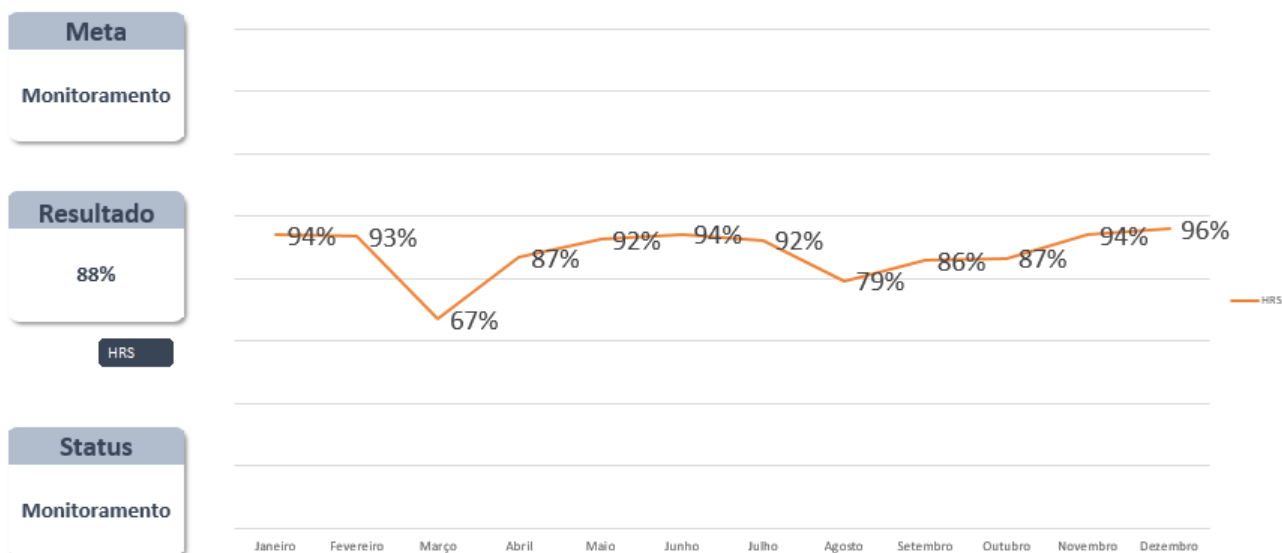
Análise dos resultados: HRPL atribui dificuldade em reduzir o tempo de permanência nesses leitos à demora em realizar exames e/ou procedimentos cirúrgicos em outras Unidades como ICDF e IHBDF, além do perfil de pacientes internados, que são aqueles em isolamento de COVID19, com sequelas de COVID-19 ou provenientes de UTI's. Há ainda, idosos com múltiplas comorbidades, pacientes aguardando cirurgia cardíaca com alto risco de morte e pacientes oncológicos. Como resultado, há um período prolongado de internação e em contrapartida um número reduzido de altas. Cita ainda o déficit de motoristas do NARP (Dificultando as remoções para realização de exames e pareceres), a alta demanda de pedidos de exames como Tomografia para laudo de COVID, bem como pacientes judicializados para HD tornando menos célere o diagnóstico e consequentemente, o tratamento adequado do paciente. Há também o número considerável de pacientes que aguardam cumprimento do protocolo de isolamento para pacientes negativados para COVID, que tiveram origem ou contato com área de COVID realidade que prolonga a permanência no leito. Ressaltamos que com o aumento gradativo de casos de covid-19, os resultados dos exames necessários, como PCR e painel viral, levam de 3 a 6 dias para ficar pronto, aumentando assim a permanência hospitalar.

Indicador 15 - Tempo Médio de permanência em leitos de UTI Adulto Cirúrgica - HRS



Análise dos resultados: Este indicador foi diretamente impactado com as ações deste ano, como por exemplo, a conversão da UTI COVID em março, quando os dois leitos passaram a ser regulados em 17/03/2021. Inclusive, mesmo após a desconversão, os leitos continuaram regulados até 02/08/2021, ficando aproximadamente 5 meses e meio do ano de 2021 desta forma. A ausência de dados no gráfico refere-se a esse período.

Indicador 16 - Taxa de ocupação Hospitalar em Leitos de Clínica Médica



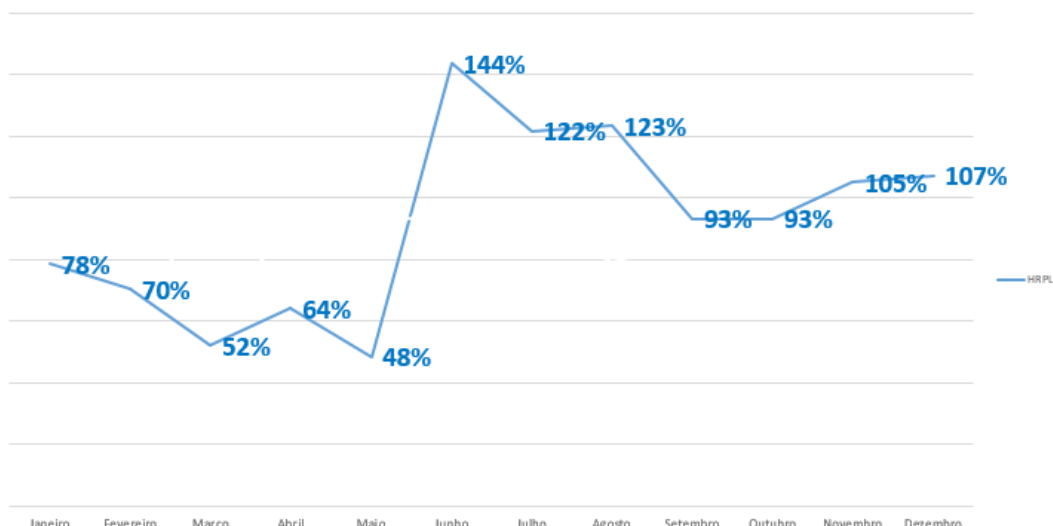
Análise dos resultados: Iniciamos o ano com 9 enfermarias 32 leitos, porém por necessidade de readequação para manutenção predial, por um período foi reduzido para 7 enfermarias com 25 leitos CM/NEFRO, tendo finalizado o ano com 7 enfermarias com 32 leitos CM e 4 de Nefro. Além da referida readequação houve situações onde enfermarias foram bloqueadas/isoladas pela CCIH devido a pacientes que apresentaram sintomas gripais, obedecendo ao protocolo vigente.

Indicador 16.1 - Taxa de ocupação Hospitalar em Leitos de Clínica Médica

Meta
 Monitoramento

Resultado
 92%
 HRPL

Status
 Monitoramento



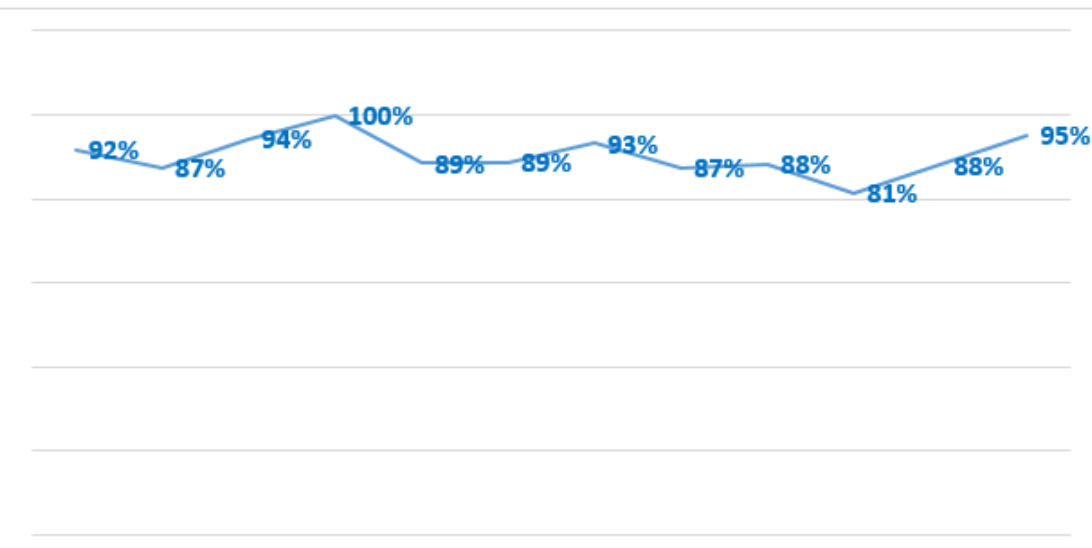
Análise dos resultados: HRPL atribui elevada taxa de ocupação, ao número considerável de pacientes que aguardam cumprimento do protocolo de isolamento para COVID, ou que tiveram origem ou contato com área de COVID, e que ainda apresentam dificuldade de isolamento domiciliar. Houve aumento exponencial do número de internações por doenças respiratórias. Além disso o hospital convive com déficit de motoristas do NARP, que impacta nas remoções e altas e consequentemente, no desempenho do indicador.

Indicador 17 - Taxa de ocupação Hospitalar em Leitos Gerais

Meta
 Monitoramento

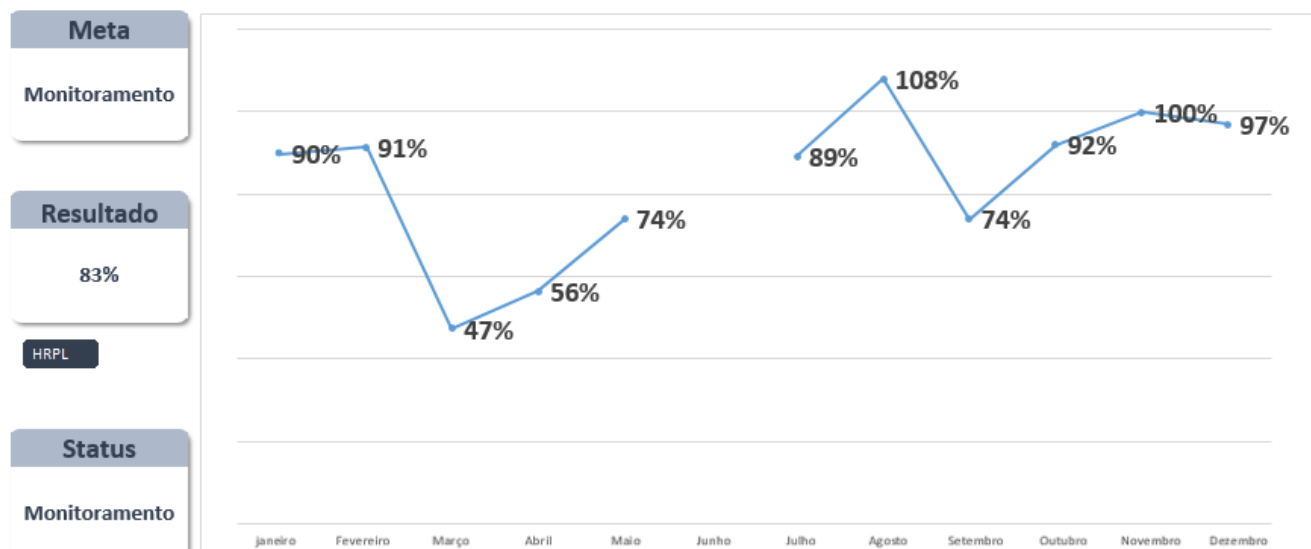
Resultado
 83%
 HRPL HRS

Status
 Monitoramento



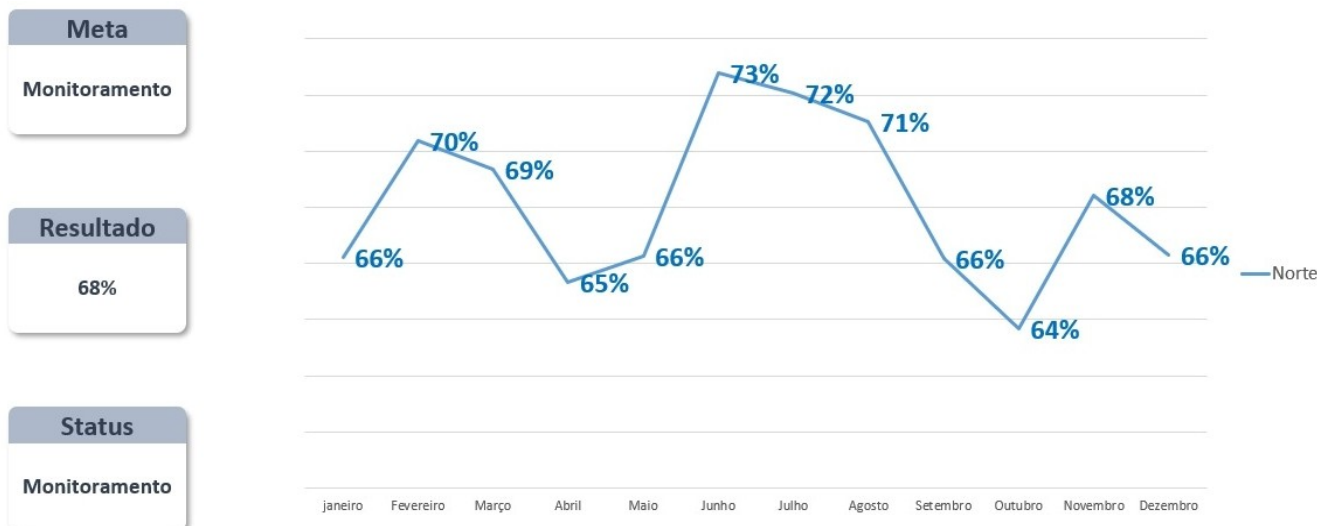
Análise dos resultados: HRS manteve resultado linear no período e discorreu que durante o ano somente maternidade, CO e pediatria que não tiveram 100% de ocupação. As demais áreas como PS, Cirurgia, Ortopedia e CM tiveram próximo a 100% de ocupação dos leitos ativos.

Indicador 17.1 - Taxa de ocupação Hospitalar em Leitos Gerais



Análise dos resultados: O HRPL apresentou variações no resultado desse indicador, no mês de março registrou taxa de 47,30%, elevando-se progressivamente, no mês de agosto atingiu 108%, atribuindo esta superlotação ao déficit de anestesistas e motoristas e aos pacientes de COVID- 19 seguindo Protocolo de isolamento na Unidade. Observou-se ainda, dificuldade junto ao NGINT no sentido de obter os dados do indicador, sendo enviados algumas vezes com atraso ou ainda, não enviando, conforme pode ser verificado no mês de junho. O núcleo alega déficit de RH, dificultando a extração, análise e repasse dos resultados.

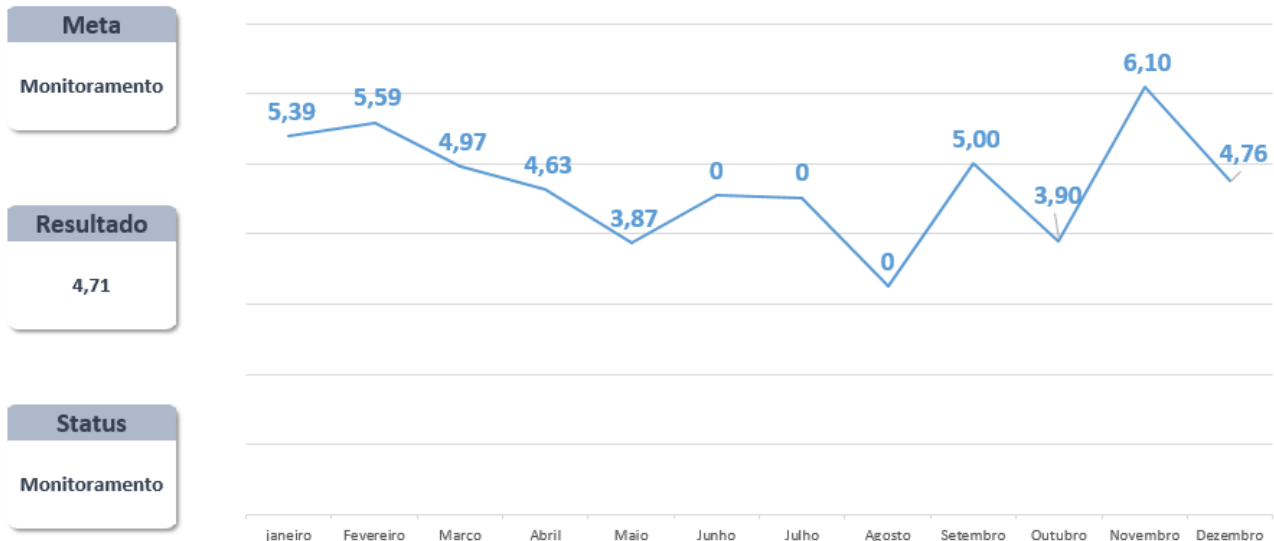
Indicador 18 - Percentual de atendimentos abertos (GAE) classificados



Análise dos resultados: Menor índice de classificação apresentado pelo HRPL foi de 76% e o maior de 83%. Já o HRS apresentou variação entre 49% e 64%. Como no ano anterior, o impacto do HRS diminui a média da Região, porém já apresentou uma melhora significativa em relação a 2020, devido à lotação de novos profissionais. Apesar do HRPL ter adotado uma melhor distribuição dos profissionais de Enfermagem a fim de ampliar a cobertura da classificação, discorreu como motivos pelos quais os pacientes registrados com GAE não serem submetidos à classificação de risco: Ausência de Enfermeiro classificador; Desistência dos pacientes quando há demora para serem triados/classificados; Falta de recursos humanos para acolhimento e classificação de risco de todas as especialidades médicas; Chamado para atendimento médico antes do paciente ser submetido à classificação de risco; Situações em que retornam para atendimento ambulatorial da UTO; Quando paciente vai apenas para administração de medicamentos na sala de medicação externa; Quando paciente é encaminhado da UBS apenas para realização de exames laboratoriais/imagem. Já o HRS justifica que

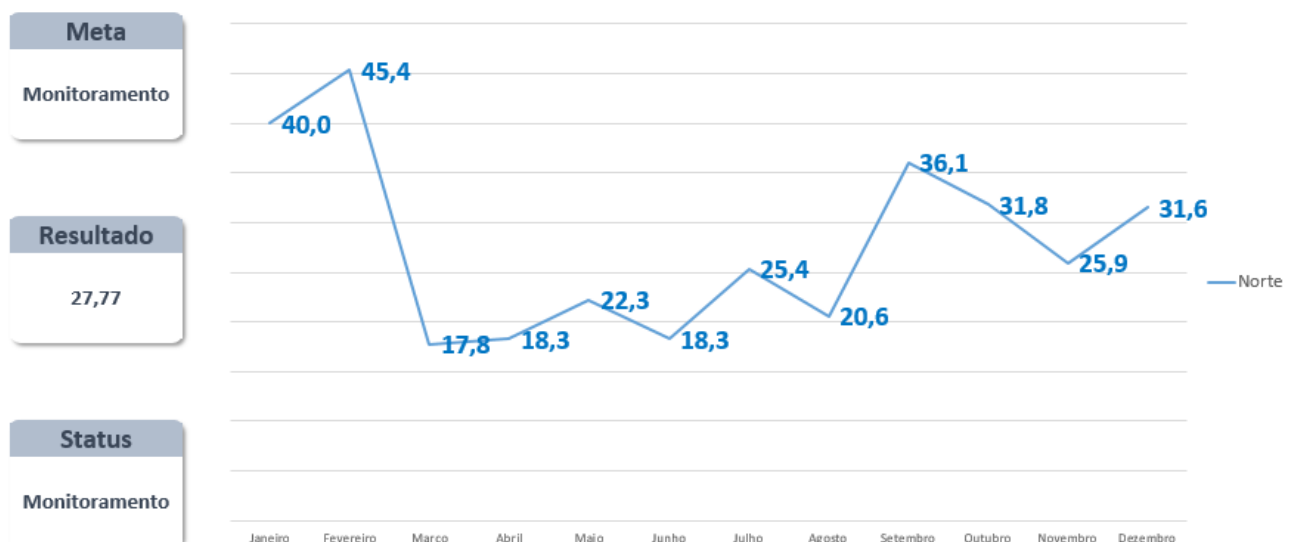
possui em sua estrutura 4 portas de entrada de PS: Clínica Médica e Cirúrgica, Ortopedia, Gineco obstetrícia e pediatria (sendo a última realocada para a adequação da ala respiratória). Dentro desta realidade, a cobertura da classificação de risco é limitada, onde prioriza-se a Clínica médica, a pediatria e a gineco-obstetrícia. As demais clínicas são cobertas a depender da distribuição da escala. Para a cobertura de todas as portas são necessárias 766 horas, sendo que atualmente tem-se somente 240 horas, ou seja, um déficit 526 horas.

Indicador 19 - Tempo de retenção de maca por unidade de urgência/emergência fixa



Análise dos resultados: Região está buscando criar mecanismos de monitoramento das macas no sentido de aproximar GEMERG e SAMU na otimização da comunicação, uma vez que não foi pactuado fluxo entre o SAMU e as unidades hospitalares no que se refere ao controle de entrada e saída das macas retidas, impactando no desempenho do indicador. HRPL apresenta – majoritariamente – os menores índices de retenção de macas na Região. HRS apesar de ter maiores horas de macas retidas, melhorou consideravelmente seu desempenho, em relação ao ano anterior.

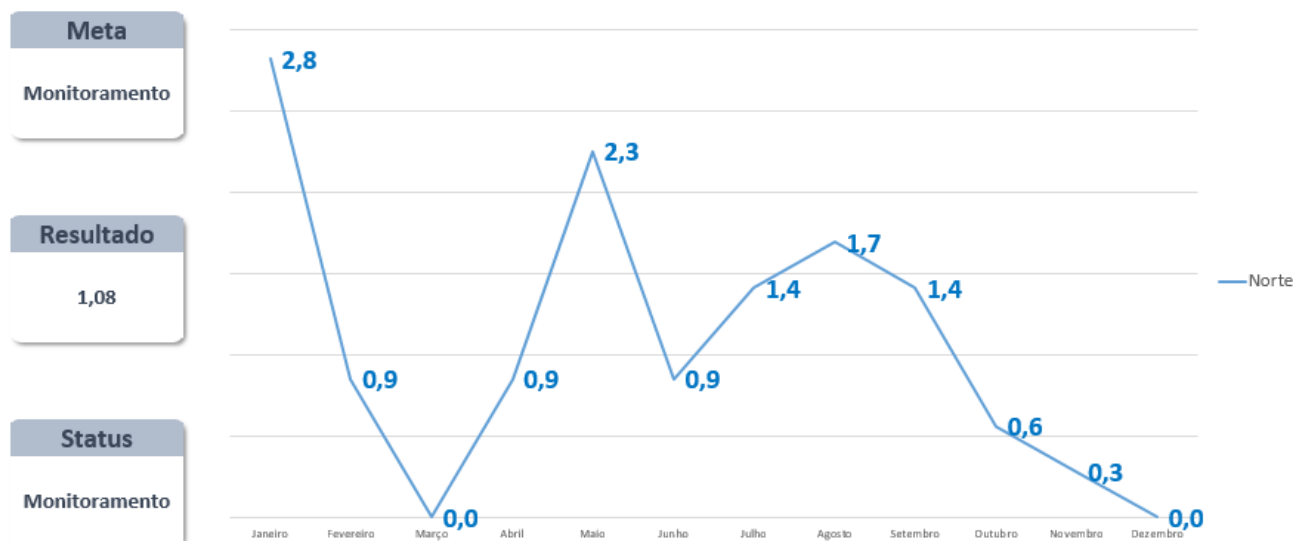
Indicador 20 - Taxa de Prevalência de Notificação de Violência



Análise dos resultados: Foram consideradas todas as Unidades Básicas de Saúde da Região, as unidades da DIRASE, os Hospitais Regionais e as unidades do SAMU. Durante o ano o NUPAV realizou treinamentos sobre

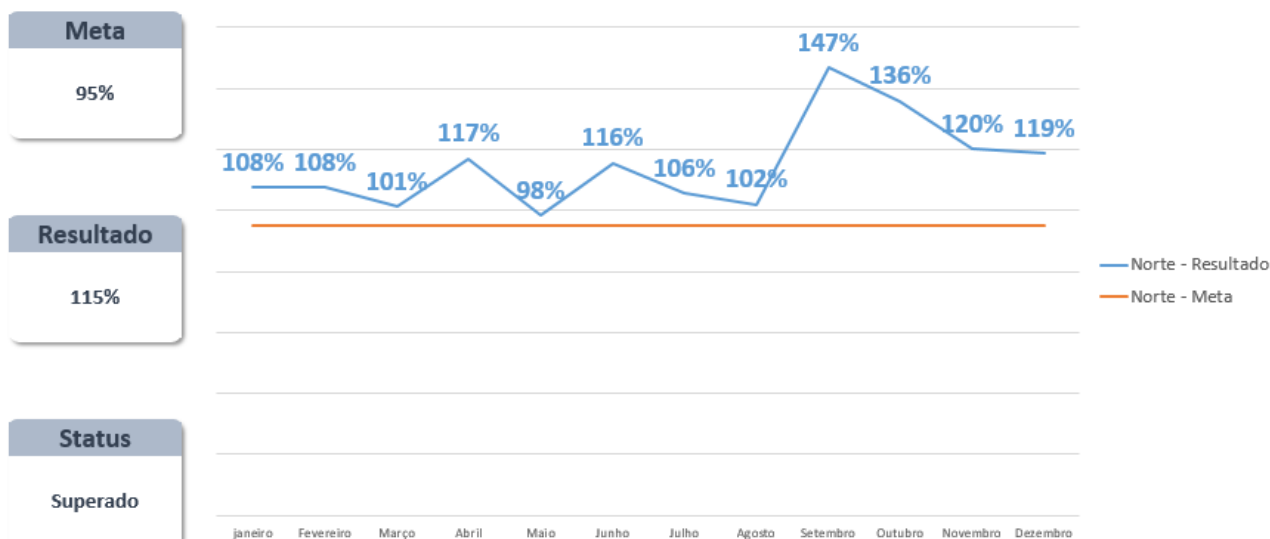
unidades notificadoras na Região junto às equipes da Atenção Primária e Secundária, os treinamentos no nível de Atenção Terciária ainda estão em andamento, para que seja dada continuidade ao plano de ação, principalmente no que concerne à participação do NVEPI na instalação do SINAN nas unidades e na oferta de capacitação aos profissionais. Nota-se maior registro de informações pelas unidades dos três níveis de atenção, o que demonstra que as ações da área técnica do NUPAV estão sendo efetivas, haja vista a melhoria do desempenho do indicador observada entre março e dezembro, apesar de pequenas variações na taxa de notificação.

Indicador 21 - Taxa de mortalidade por acidentes



Análise dos resultados: Apesar de ser um indicador para monitoramento, com dados retirados da sala de situação, foi possível verificar que a extração dos mesmos não corresponde à realidade da região, que possui altos índices de acidentes automobilísticos (devido à BR 020 que integra território) e ainda, trata-se de localidade vulnerável socialmente e com uma grande extensão rural. Tal discrepância permite inferir que talvez o CID para acidentes não esteja sendo considerado enquanto causa principal de entrada do paciente nas unidades de saúde. Em 2020 foram contabilizados 34 óbitos por acidentes. Já em 2021 houve uma redução do óbitos totalizando 20 ocorrências, sendo 50% na faixa etária compreendida entre 20 e 59 anos (com destaque para a faixa entre 40 a 44 anos) e 45% entre idosos acima de 60 anos (sendo a maioria na faixa etária acima de 80 anos). Dentre os óbitos, 10 ocorreram no HRPL, 9 no HRS e 1 na UPA Sobradinho. Em relação ao local de residência, 14 eram usuários residentes na própria região, 2 oriundos do Paranoá e os demais oriundos de São Sebastião, Guará e Brazlândia, com uma ocorrência cada, além de um óbito referente a usuário de origem desconhecida. Quanto à natureza do acidente, 8 foram motivados por acidentes de trânsito, 6 por quedas diversas, 1 por afogamento, 1 por intoxicação acidental e 4 por causas não especificadas.

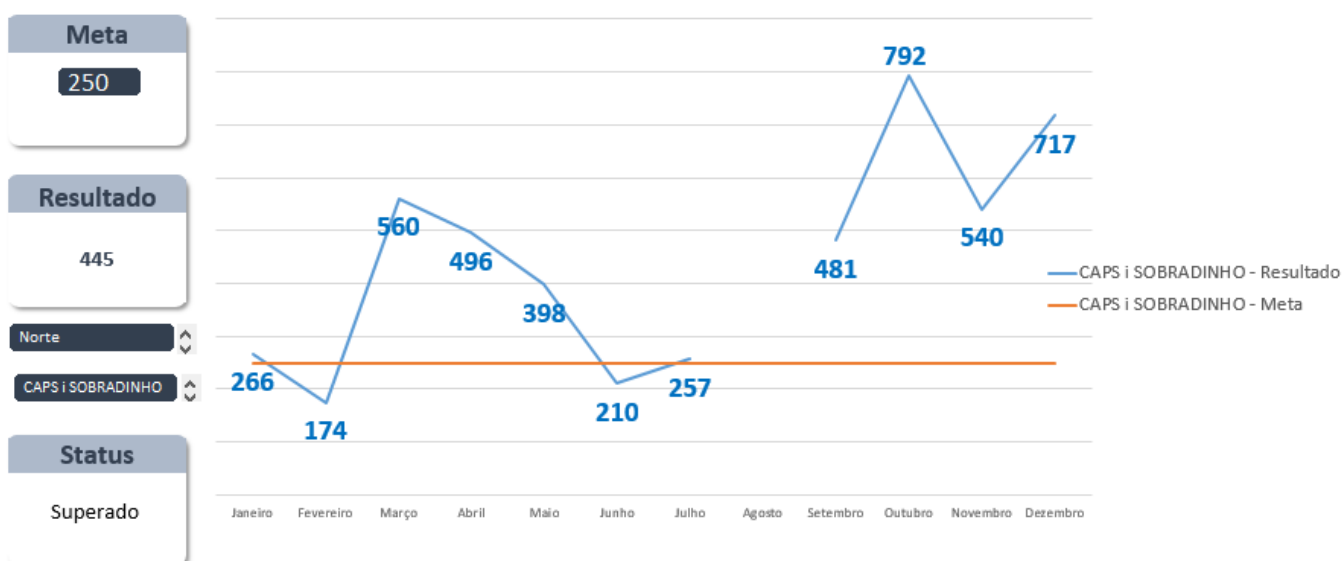
Indicador 22 - Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal.



Análise dos resultados: A Região Norte manteve o indicador acima da meta durante o ano com oscilações entre 98% e 147%. HRS discorre que as ocasiões em que não se realiza a triagem no hospital restringem-se às situações em que a genitora evade ou em que torna-se necessária a transferência do RN para outra unidade - por condições clínicas - antes da realização do teste. Relata também que o Programa de Triagem Auditiva Neonatal conta com cobertura em todos os dias da semana (inclusive final de semana) de forma universal, ou seja, em todos os recém-nascidos vivos. Além dos recém-nascidos que nasceram nos hospitais da Região, realiza-se os Testes de Triagem Auditiva nos recém-nascidos residentes na Região Norte, independentemente do nosocômio de nascimento, conforme Portaria da Rede Cegonha. Tal realidade contribui para a superação da meta, sem no entanto, demonstrar o real alcance do indicador dentre os nascidos nos hospitais da Região. Acresce-se ao discorrido, a insuficiência de fonoaudiólogos na Região, impossibilitando um monitoramento qualitativo e uma análise mais fidedigna do comportamento do indicador.

Indicador 23 - Ações e serviços registrados pelos Centro de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial)

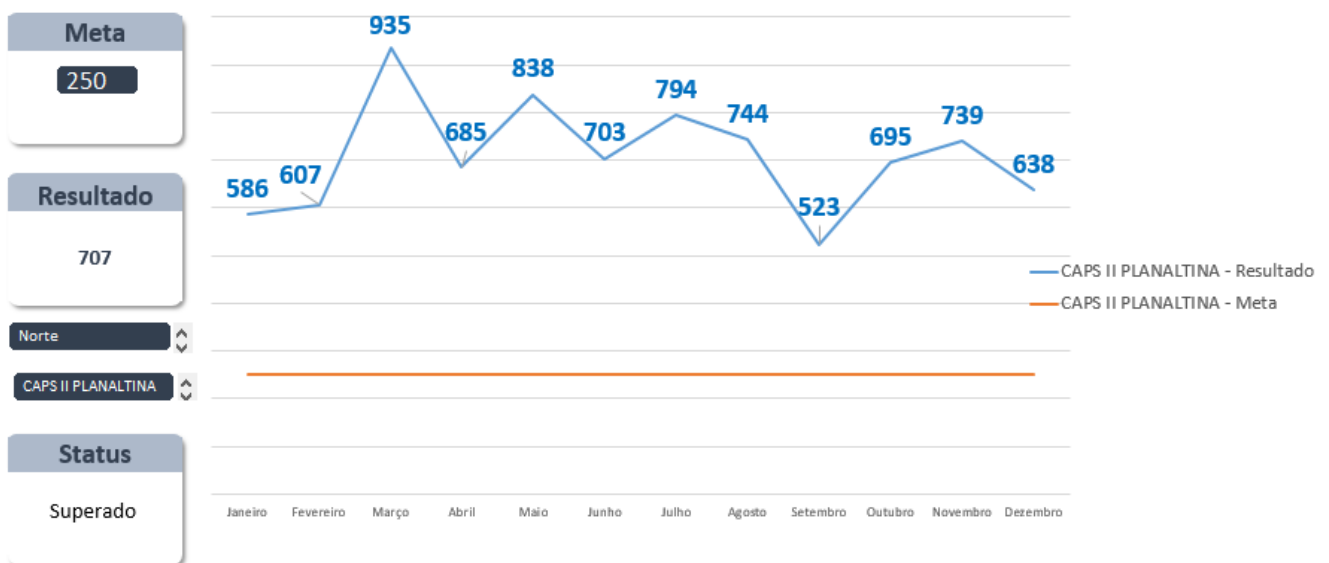
Indicador CAPS i SOBRADINHO



Análise dos resultados: Em 2020 observou-se uma grande discrepância entre os valores apurados pela área técnica local e os validados pelo MS devido à dificuldade das equipes em operacionalizar o sistema e consequentemente, inserir os dados de forma fidedigna. Dessa forma, durante 2020 a Região realizou gestões

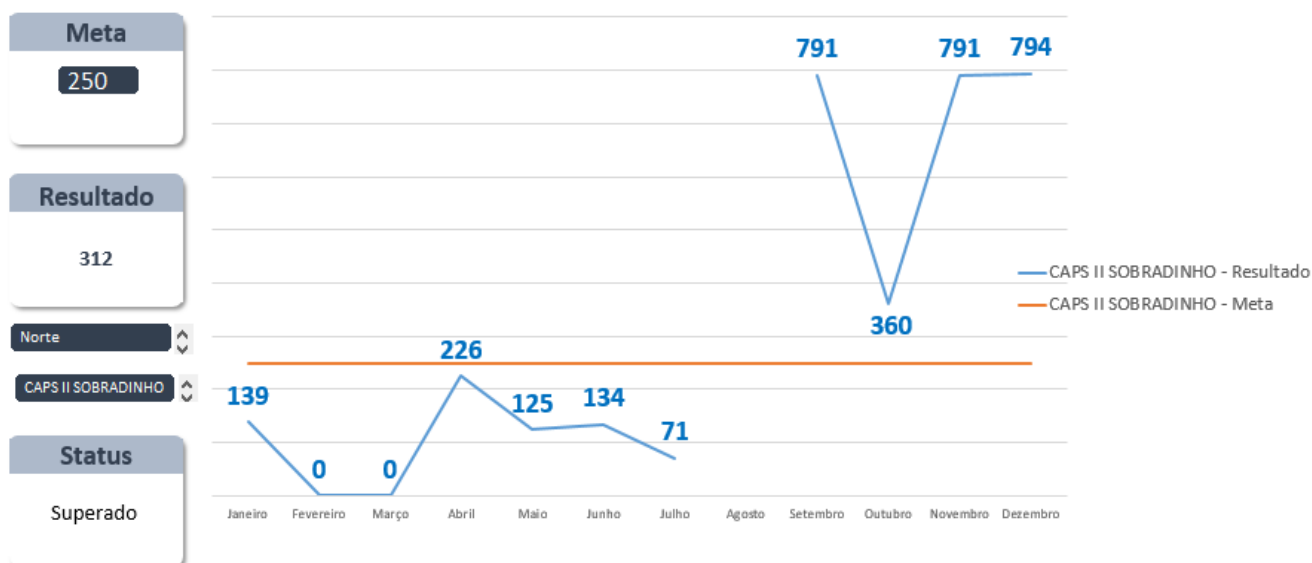
e treinamentos junto aos servidores, sendo que em 2021 obtivemos um incremento de 263% de procedimentos inseridos no RAAS, totalizando 4.891 procedimentos contabilizados pelo MS que podem ser especificados conforme segue: acolhimentos, atendimentos em grupo, atendimentos a familiares, ações de articulação em rede, ações de atenção às situações de crise, ações de reabilitação psicossocial, visitas domiciliares, práticas corporais, dentre esses sendo atendimentos individuais e em grupos pelos profissionais. Ressaltamos que a Região não conseguiu coletar os dados referentes a agosto devido ao fato da salariedade ter ficado fora do ar por um período e ao retornar, não ter resgatado os mesmos.

Indicador 23.2 - Ações e serviços registrados pelos Centro de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial)
CAPS II PLANALTINA



Análise dos resultados: O CAPS Planaltina é o único não habilitado na região, devido à inexistência de sala para a realização de atividades em grupo. Entretanto, apesar das tratativas realizadas pela gestão local, essa condição não conseguiu ser superada ainda devido à escassez de recursos. Dessa forma, os dados do CAPS Planaltina são os repassados pela equipe, a título de dar visibilidade ao trabalho realizado. Dessa forma, em 2021 obtivemos um incremento de 80% de procedimentos inseridos no RAAS, totalizando 8.489 procedimentos realizados pelo CAPS, que podem ser especificados conforme segue: acolhimentos, atendimentos em grupo, atendimentos a familiares, ações de articulação em rede, ações de atenção às situações de crise, ações de reabilitação psicossocial, visitas domiciliares, práticas corporais, dentre esses sendo atendimentos individuais e em grupos pelos profissionais.

Indicador 23.2 - Ações e serviços registrados pelos Centro de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial)
Indicador CAPS II SOBRADINHO



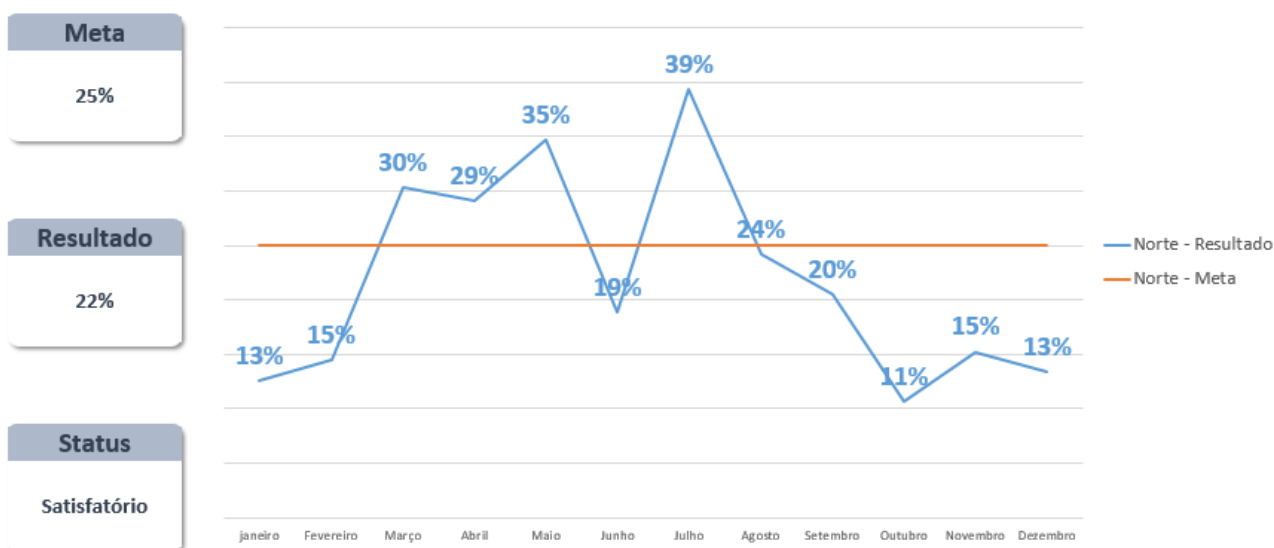
Análise dos resultados: Em 2020 observou-se uma grande discrepância entre os valores apurados pela área técnica local e os validados pelo MS devido à dificuldade das equipes em operacionalizar o sistema e consequentemente, inserir os dados de forma fidedigna. Em 2021 obtivemos um incremento de 290%, com a implementação do sistema de registro de procedimentos TrakCare, totalizando 3.431 procedimentos validados pelo MS, que podem ser especificados conforme segue: acolhimentos, atendimentos em grupo, atendimentos a familiares, ações de articulação em rede, ações de atenção às situações de crise, ações de reabilitação psicossocial, visitas domiciliares, práticas corporais, dentre esses sendo atendimentos individuais e em grupos pelos profissionais. Ressaltamos que a Região não conseguiu coletar os dados referentes a agosto devido ao fato da salasit ter ficado fora do ar por um período e ao retornar, não ter resgatado os mesmos.

Indicador 24 - Ações de matriciamento sistemático realizadas por Centro de Atenção Psicossocial com equipes de Atenção Básica



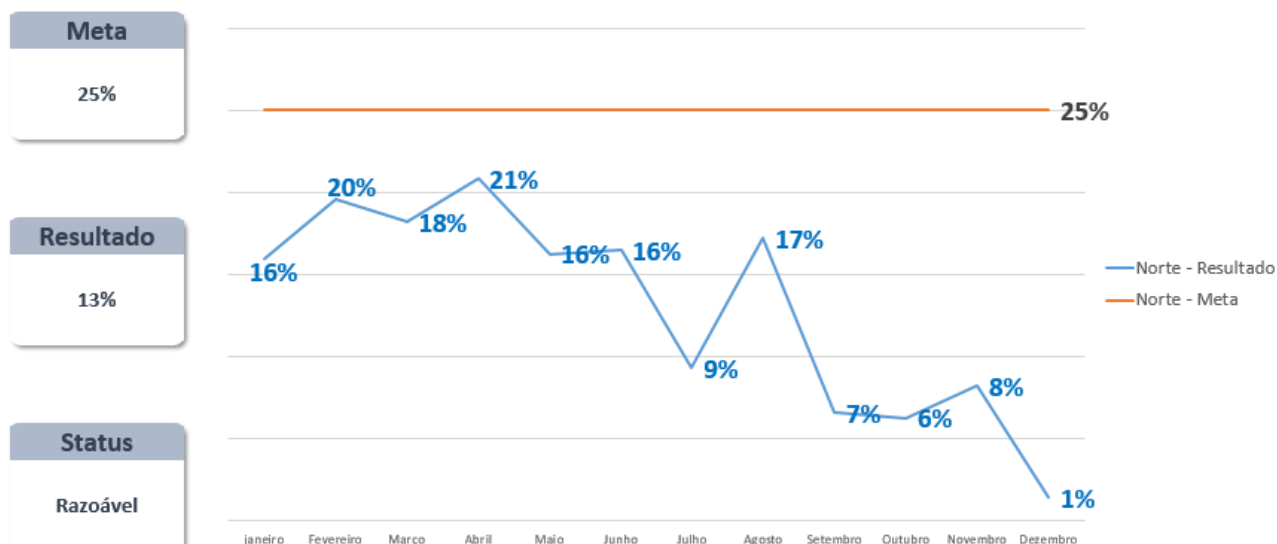
Análise dos resultados: A região dispõe de apenas 2 dos 3 CAPS habilitados, sendo que ao menos 1 ação de matriciamento foi realizada nos 3 CAPS ao longo do ano. O mês de junho apresentou queda na quantidade de ações de matriciamento devido a afastamentos da equipe.

Indicador 25 - Percentual de consultas de cardiologia



Análise dos resultados: Em 2021 foram realizadas 1.144 consultas de primeira vez em Cardiologia. Foram considerados para o cálculo do percentual de consultas as de primeira, os retornos e os riscos cirúrgicos das policlínicas de Sobradinho e Planaltina. Em comparação ao ano anterior, houve uma queda de 7% na oferta anual de vagas, devido a afastamentos legais dos profissionais que foram restringidos no ano anterior, além da necessidade de profissionais para apoio na Atenção Primária e Hospitalar no atendimento a pacientes de COVID-19.

Indicador 26 - Percentual de consultas de endocrinologia



Análise dos resultados: Em 2021 foram realizadas 635 consultas de primeira vez em Endocrinologia. Em comparação ao ano anterior, houve um incremento de 3% na oferta anual de vagas. Entretanto, a partir de junho houve um decréscimo significativo no desempenho do indicador devido ao fato do profissional que atendia em Planaltina ter solicitado redução de sua carga horária e posteriormente ter sido remanejado para o HRPL. Acresce-se ao exposto que a oferta de vagas em 2021 foi diretamente afetada pela concessão dos afastamentos legais acumulados devido à restrição de gozo no ano anterior devido ao recrudescimento da pandemia. Para além dessa realidade, ressaltamos ainda, a cessão de profissionais para reforço e apoio na Atenção Primária e Hospitalar voltados à otimização do atendimento a pacientes de COVID-19.

Indicador 27 - Proporção de equipes de saúde da família que realizam 03 atividades coletivas no mês, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis

Meta

Monitoramento

Resultado

0%

Status

Monitoramento



Análise dos resultados: Considerando a suspensão das atividades em conformidade com os processos a seguir, a região não realizou as atividades e consequentemente, o levantamento dos dados referentes ao indicador. Processos que pautaram a Região: 00060-00256725/2020-99 - Nota técnica 2/2020 SES/SAIS/COAPS/DESF/GESFAM - A carteira de serviços prevista para a APS deve ser ofertada por todas as equipes, com exceção das atividades coletivas e consultas eletivas de usuários adultos assintomáticos (como os “check-up”) postergar a realização de atividades coletivas (escovação dental) supervisionada, aplicação tópica de flúor gel, bochecho fluoretado, entre outros). (N.T. n.09/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS); 00060-00196930/2020-98 - Recomendações para adequação das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) frente à pandemia de COVID-19 no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES/DF) - Desaconselha atividades coletivas; 00060-00125461/2021-11 - Sugere-se suspensão temporária de: ⌚ Atividades coletivas, com exceção para aquelas voltadas para as pessoas privadas de liberdade (decisão judicial, conforme processo SEI 00060-00096149/2021-03 ou normativas posteriores) e para grupos virtuais voltados a pessoas em sofrimento psíquico, em situação de violência e/ou outras vulnerabilidades e risco social. Como é um indicador que tem capilaridade por UBS e equipe, sugerimos que seja excluído do AGR e mantido apenas no AGL com adequação da ficha (conforme já esta sendo discutido nas reuniões). Ressaltamos que GASF que está elaborando o instrutivo de atividades coletivas (aberto em consulta pública em jan 2022).

Indicador 28 - Taxa de internações relacionadas a Diabetes Mellitus e suas complicações

Meta

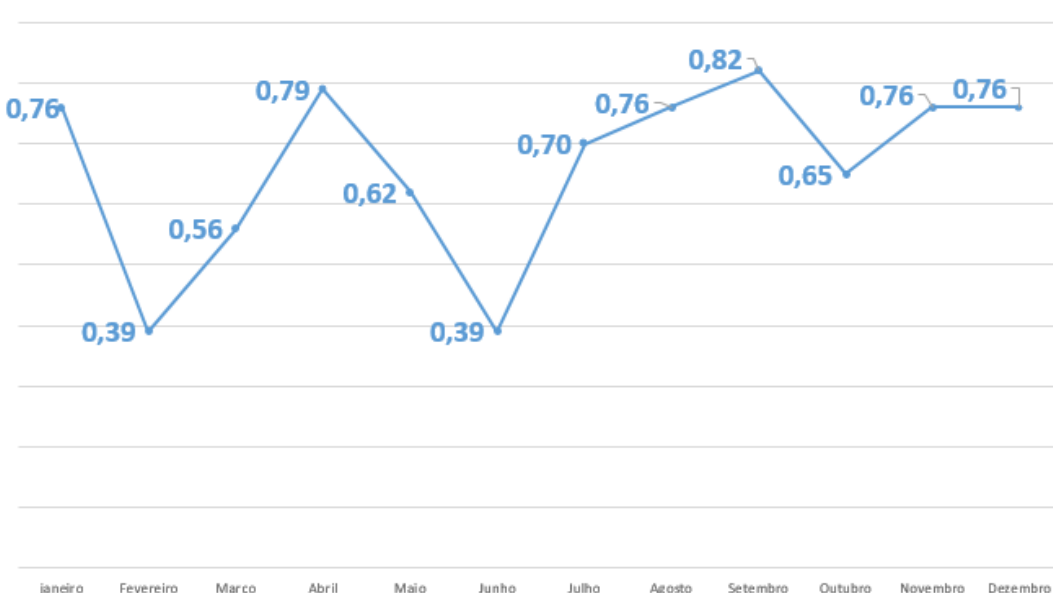
Monitoramento

Resultado

0,66

Status

Monitoramento



Análise dos resultados: Ao longo do ano, registramos um acréscimo de 7% de internações em relação a 2020, totalizando 305 internações dentre as 1.783 ocorrências no DF, correspondendo portanto, a 17% do total de internações, sendo que 194 ocorreram no HRPL e 111 no HRS. No que se refere ao gênero, 52% corresponde ao sexo masculino e 48% ao feminino. A faixa etária de prevalência foi a compreendida entre 55 e 59 anos, equivalente a 48 internações. No que se refere aos custos, em 2021 foram utilizados na Região, R\$ 162.458,47 em procedimentos hospitalares, sendo 70% desse valor voltado para o tratamento de DM, 11% para o tratamento de pé diabético complicado, 3% para amputações/desarticulações e o restante para demais procedimentos.

Indicador 29 - Taxa de Internações por Hipertensão Arterial e suas complicações na faixa etária de 18 anos a mais.

Meta

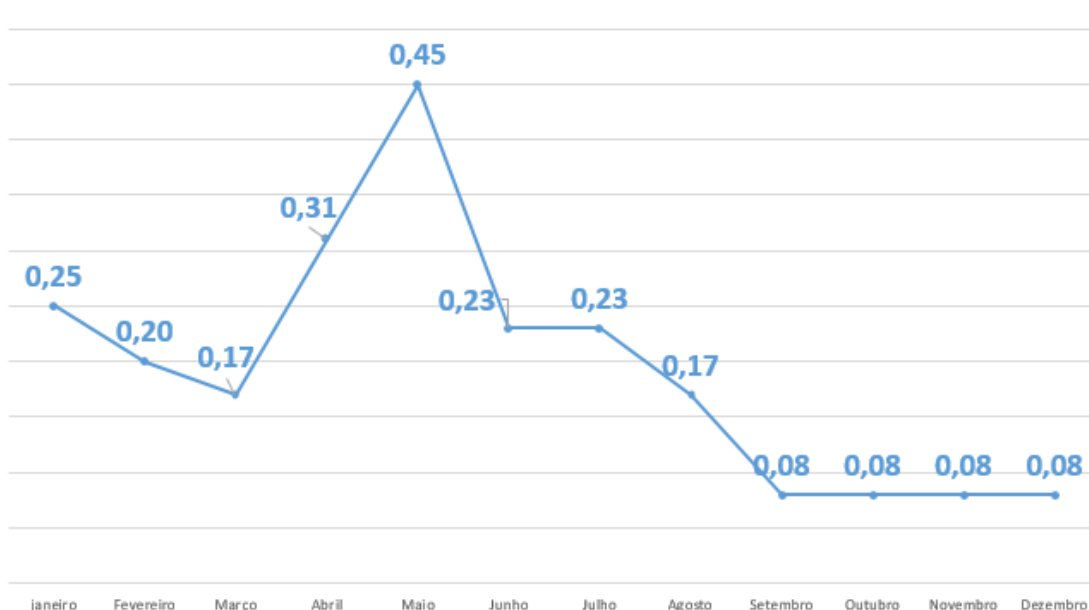
Monitoramento

Resultado

0,19

Status

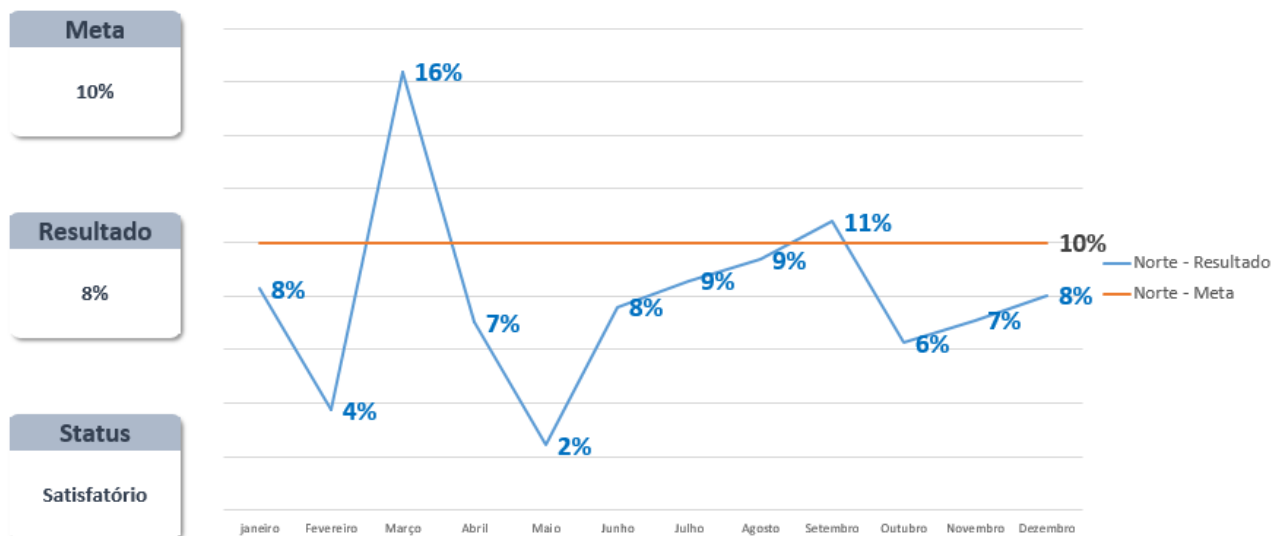
Monitoramento



Análise dos resultados: Ao contrário do indicador de DM, a longo do ano registramos uma redução de 12% dos casos na região em relação a 2020, totalizando 122 internações dentre as 598 ocorrências no DF, correspondendo a 20% do total de ocorrências, sendo que 90 ocorreram no HRPL e 32 no HRS. No que se refere ao gênero, 41% das internações corresponde ao sexo masculino e 59% ao feminino. A faixa etária de prevalência foi a compreendida entre maiores de 80 anos, equivalente a 18 internações. No que se refere aos custos, em 2021 foram utilizados na Região, R\$ 36.915,77 em procedimentos hospitalares, sendo 72%

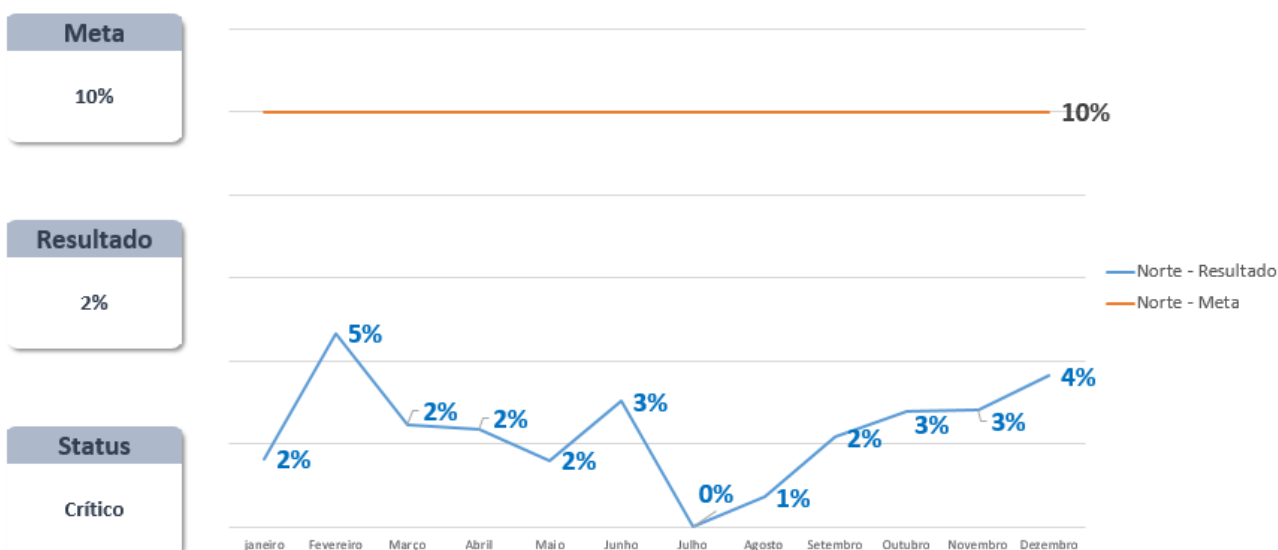
desse valor empregado no tratamento de crise hipertensiva, 26% para o tratamento de hipertensão secundária e 2% em diagnóstico e/ou atendimento de urgência em clínica médica.

Indicador 31 - Percentual de admissão no SAD no período



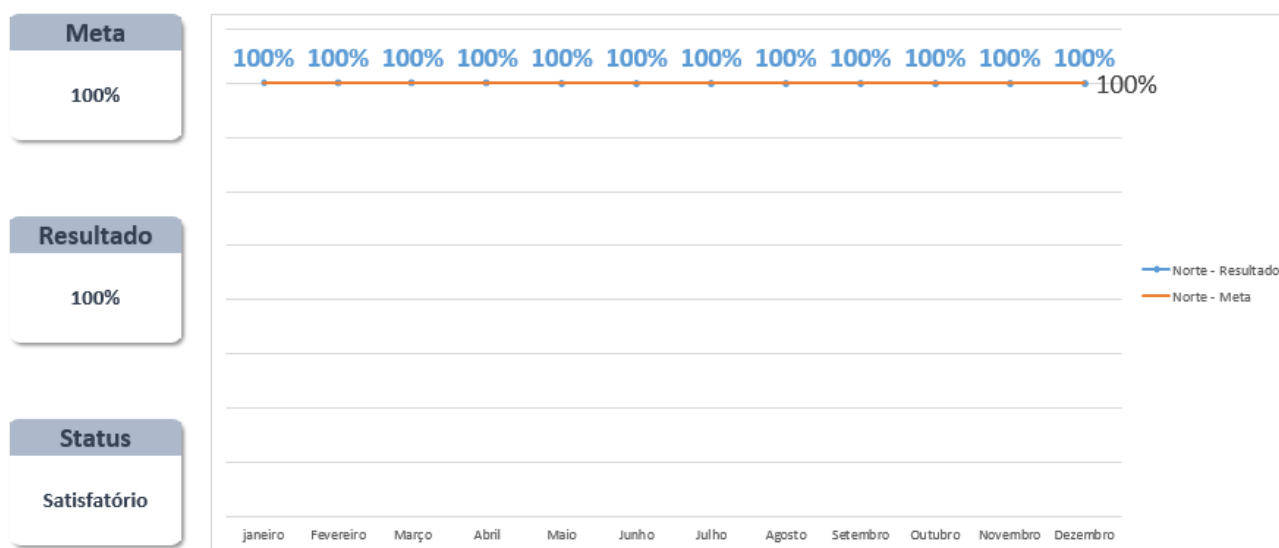
Análise dos resultados: Em 2021 foram admitidos 115 pacientes nos SADs da Região Norte. Os pacientes atendidos pelo NRAD em sua grande maioria foram oriundos das desospitalizações, sendo que o déficit de RH nos hospitais impactou na avaliação quanto às desospitalizações e consequentemente, no preenchimento do FAD, postergando a alta hospitalar. A suspensão do contrato de fornecimento de O2 domiciliar - que durou cerca de cinco meses (entre 03/03 e 29/08) e a falta de disponibilidade de camas, também impactou nas admissões, uma vez que havia a necessidade de manter os pacientes dependentes de oxigênio no ambiente hospitalar. Acresce-se ainda, a ocorrência em alguns meses de uma grande admissão no perfil POD, o que acaba por impactar no PID.

Indicador 32 - Percentual mensal de desfecho de "alta" do SAD



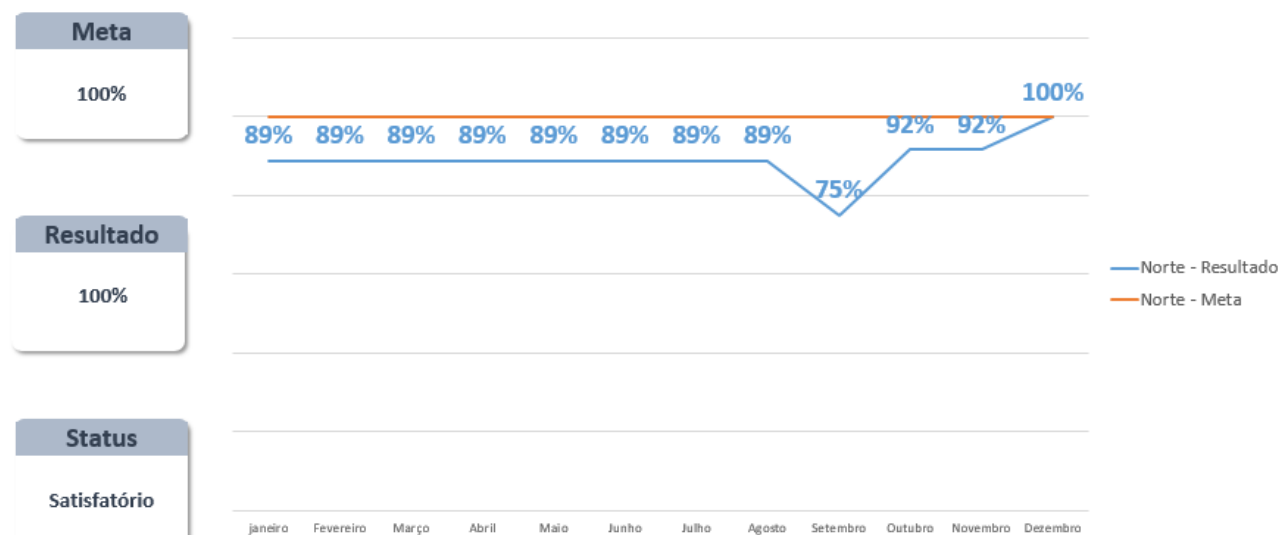
Análise dos resultados: Há dois fatores que impactam no percentual das altas clínicas: o grande número de óbitos dos pacientes, devido ao quadro clínico e o fato do perfil dos pacientes atualmente acompanhados ser de prognóstico reservado. Acresce-se ainda que uma vez que muitos pacientes utilizam SNE, dificulta-se a alta para APS, pois sua carta de serviços não contempla somente GTT.

Indicador 33 - Percentual de leitos clínicos e cirúrgicos sob regulação na Região.



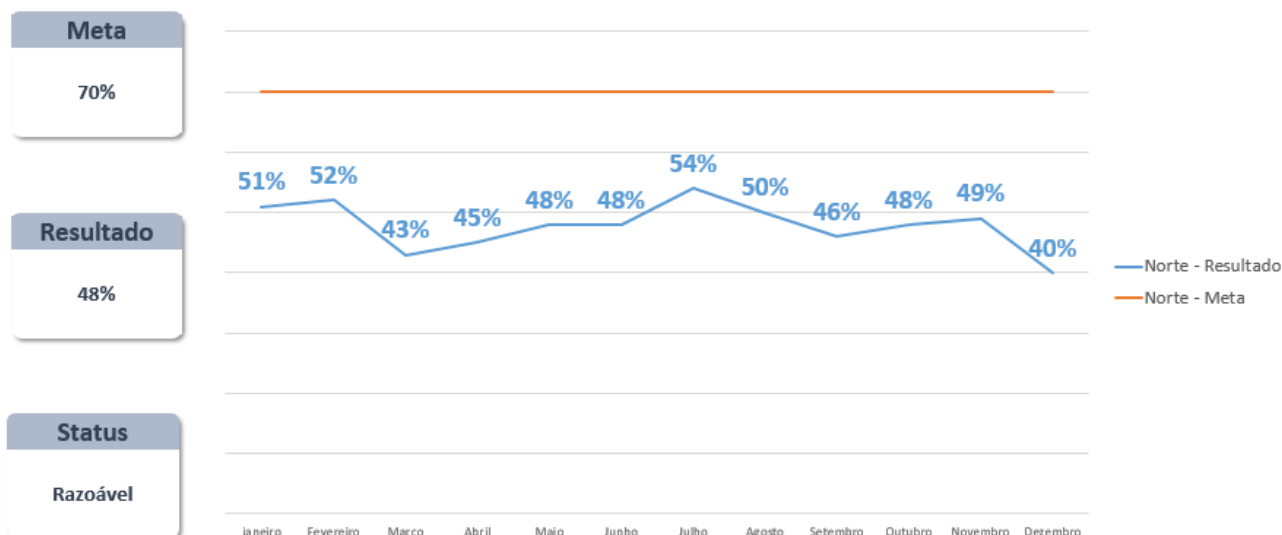
Análise dos resultados: A região possui 100% dos leitos clínicos e cirúrgicos regulados, sendo 70 no HRS e 46 no HRPL. Torna-se imperioso ressaltar que devido à pandemia houve uma reorganização estrutural para adaptação e criação de leitos UCI COVID, Ala Amarela PS adulto COVID, bem como na pediatria internação e PS.) Apesar do alcance da meta, o HRPL discorre acerca da necessidade de adequação do processo de trabalho para uma melhor operacionalização do sistema de regulação, onde o profissional que atende o paciente na porta o insira no SISLEITOS, haja vista que grande quantitativo de inserção no sistema de regulação tem sido realizado pelo médico lotado na GIR.

Indicador 34 - Percentual de especialidades cirúrgicas eletivos regulados



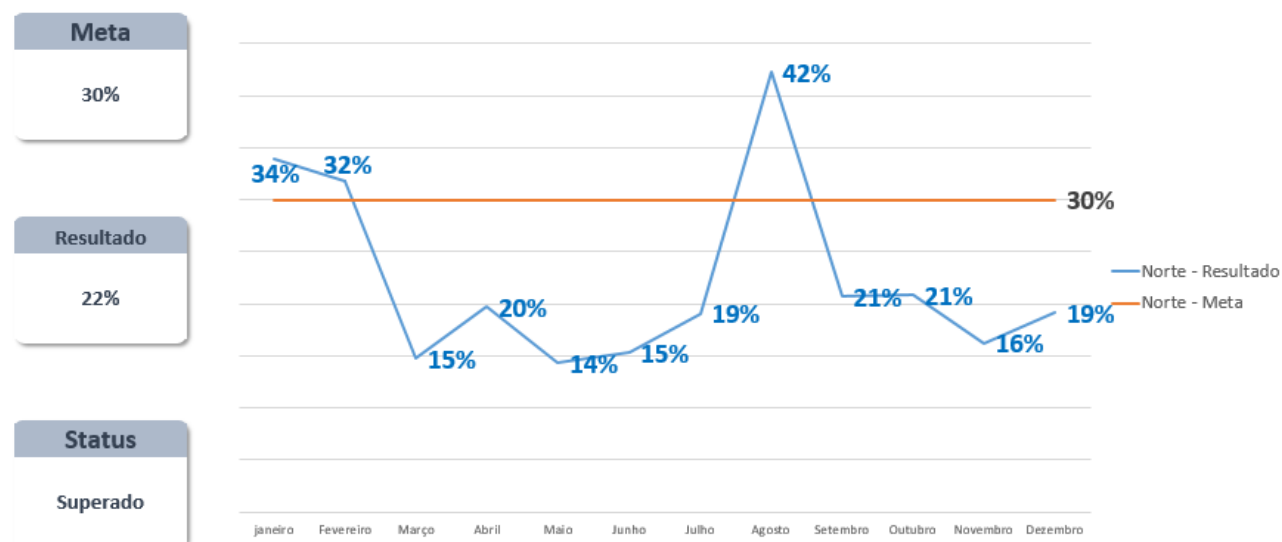
Análise dos resultados: A região finalizou com a regulação de 100% das especialidades cirúrgicas eletivas passíveis de serem reguladas, totalizando 12 especialidades, especificadas a seguir: Urogineco, Gineco geral, Onco gineco, Proctologia, Vascular, Otorrino, Urologia, Bucomaxilo, Mastologia, Ortopedia, Cirurgia geral e Cirurgia plástica (iniciada no dia 01/12/21). Por oportuno, ressaltamos que as especialidades passíveis de serem reguladas são definidas pelo Complexo Regulador, em conformidade com critérios de elegibilidade que consideram dentre outros, a existência de fluxos e protocolos de determinada especialidade.

Indicador 35 - Índice de Fechamento de Chave



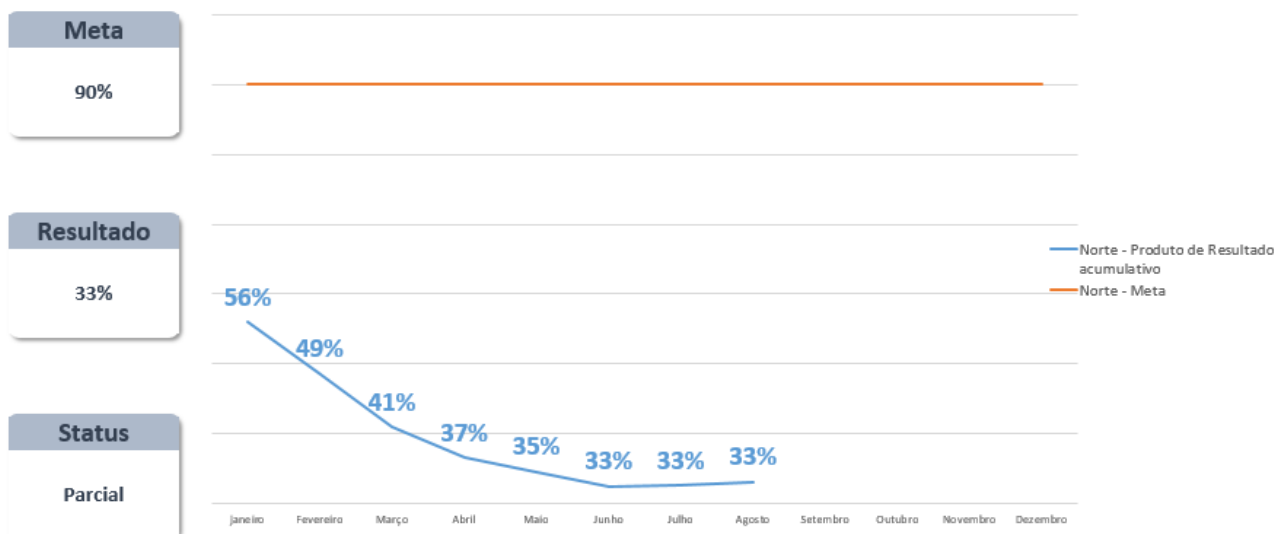
Análise dos resultados: Para o cálculo do índice de fechamento de chave foram consideradas as unidades CEO de Planaltina, CEO de Sobradinho, Hospital Regional de Planaltina, Hospital Regional de Sobradinho, Ambulatório de Saúde Funcional (ASF), Policlínica de Planaltina e Policlínica de Sobradinho. Fonte SISREGIII. As gerências justificaram as reduções nos atendimentos devido à grande quantidade de afastamentos legais dos profissionais, e necessidade de apoio à Atenção Primária e Hospitalar ao longo do ano de 2021.

Indicador 36 - Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panoramas I e II) no âmbito da Atenção Secundária



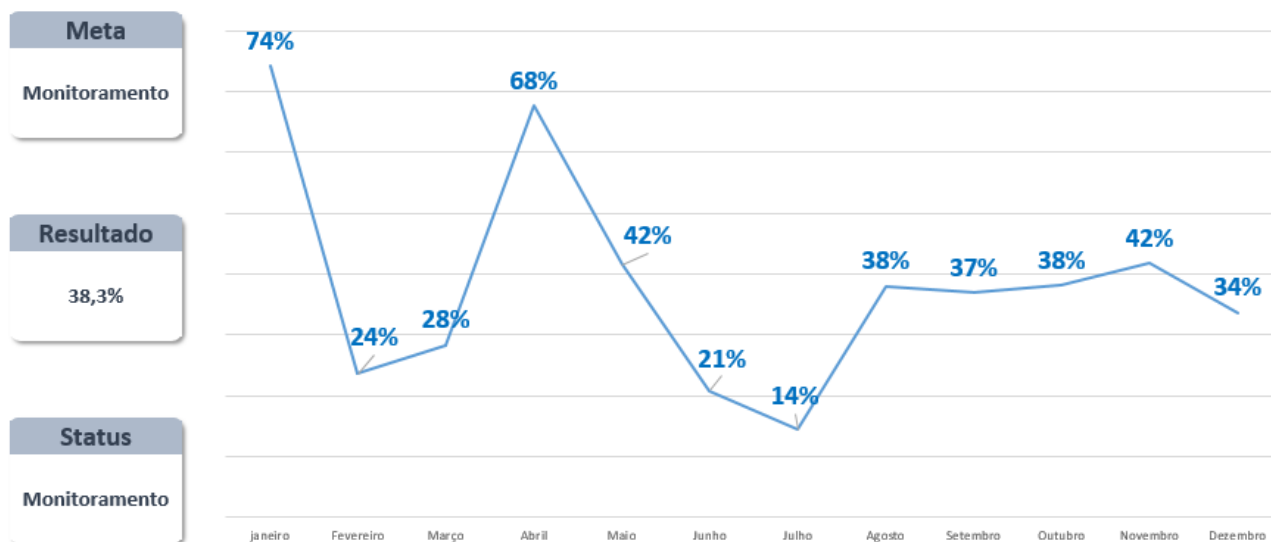
Análise dos resultados: Para o cálculo do absenteísmo foram consideradas as Policlínicas de Planaltina e de Sobradinho. Ações de orientações dos pacientes na atualização dos dados estão em andamento para reduzir o absenteísmo às primeiras consultas.

Indicador 37 - Proporção de casos de arboviroses digitados oportunamente em até 7 dias por Região de Saúde



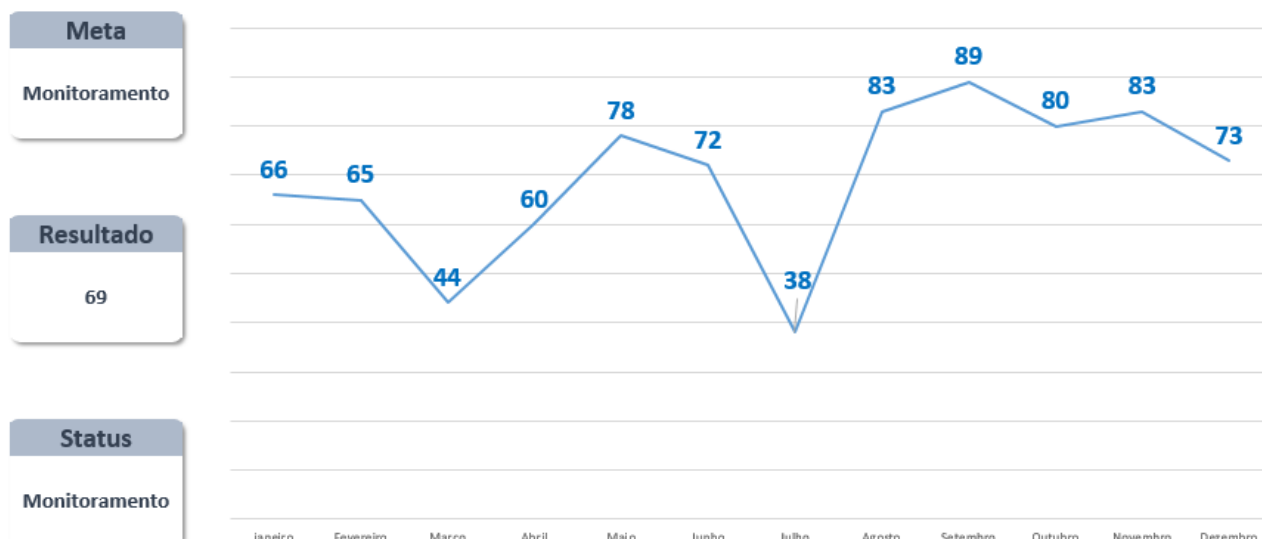
Análise dos resultados: Durante o decorrer do ano, além das dificuldades ocasionadas pela troca de gestor do NVEPI, aliadas ao déficit de RH, posteriormente houve dificuldade na solicitação de acesso à base de dados para extração, realidade sanada recentemente, o que inviabilizou até o presente momento, a inserção e atualização dos dados referentes à Região a partir de setembro, conforme relatado pela área técnica local.

Indicador 38 - Percentual de acesso à primeira consulta odontológica especializada



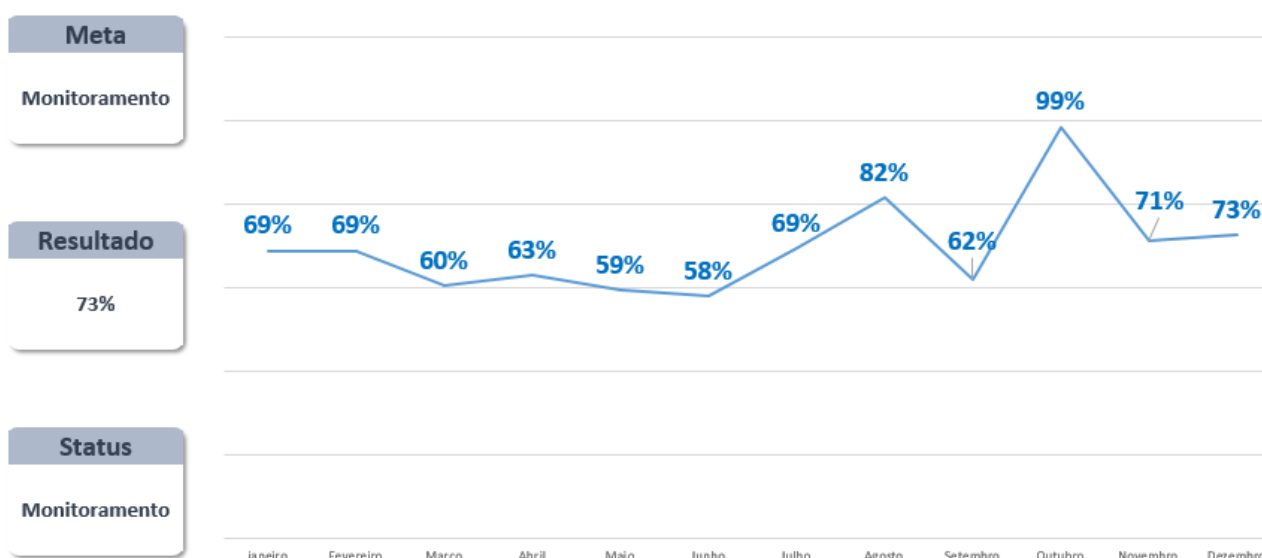
Análise dos resultados: Foram consideradas as especialidades para atendimento de Endodontia, Periodontia, Cirurgia Oral Menor/Estomatologia e Radiologia Odontológica, atendidas no CEO de Sobradinho. No CEO de Planaltina foram ofertadas vagas para Endodontia, Periodontia, Cirurgia Oral Menor/Estomatologia. Fonte: SISREGIII. Pode-se justificar a quantidade de atendimentos das unidades devido a afastamentos legais e necessidade de apoio na Atenção Primária e Terciária para atendimento a pacientes de COVID-19, aliado a isso tem-se as 05 cadeiras do CEO de Sobradinho que aguardam conserto e estão sem contrato de manutenção.

Indicador 39 - Total de notificações de eventos adversos relacionados à Segurança do Paciente



Análise dos resultados: Em 2021 foram contabilizadas 831 notificações na Região (considerando-se a UPA Sobradinho). Em relação ao ano passado, houve um incremento de 53% de notificações realizadas pelas unidades hospitalares. As notificações são realizadas tanto por busca ativa do NQSP quanto através do link elaborado pelo núcleo, que é alimentado voluntariamente pelos profissionais da assistência. Diante do incremento na quantidade de notificações, infere-se uma melhor adesão da equipe às boas práticas durante a assistência à saúde. Ressalta-se ainda, a atuação do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente - NQSP, que realiza ações de educação continuada e atividades que contribuem para melhoria da qualidade da assistência. Entretanto, apesar da melhoria do desempenho do indicador, observa-se ainda uma subnotificação por parte dos profissionais assistenciais. Impacta ainda na importação dos dados do indicador a data de coleta realizada pela DIVISA e a data de coleta do NQSP.

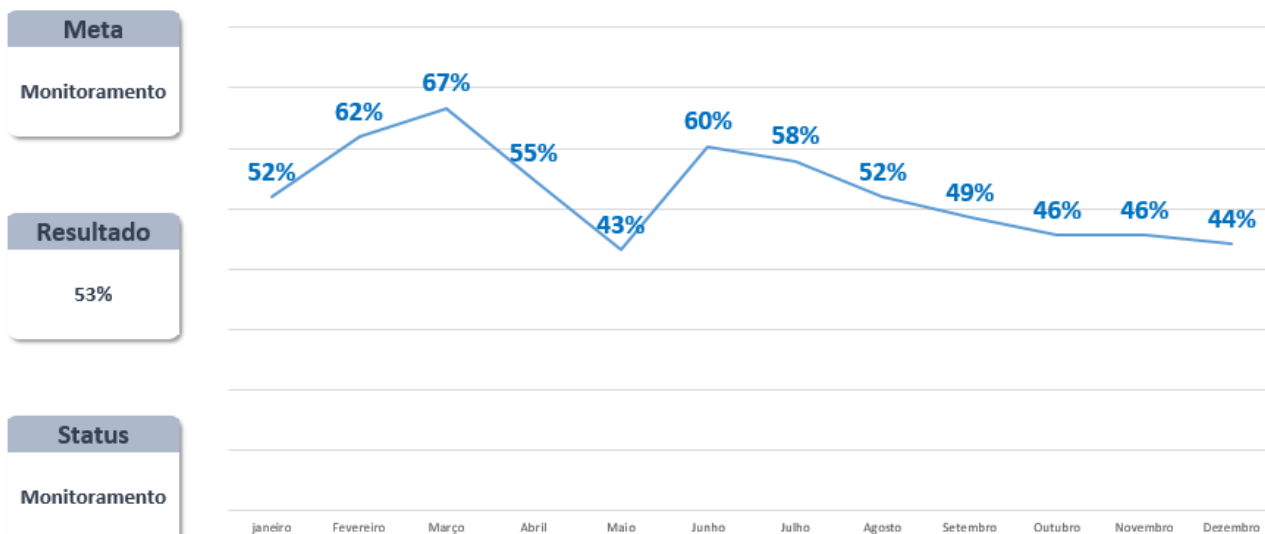
Indicador 40 - Percentagem de leitos dos hospitais com a implantação do sistema de distribuição por dose individualizada



Análise dos resultados: O indicador é diretamente impactado pelo déficit de RH, principalmente na especialidade Farmacêutico. Entretanto, essa é uma demanda que encontra-se sob governabilidade da SUGEP, haja vista que a Região é deficitária nessa especialidade nos mais diversos níveis de atenção, não havendo inclusive, margem para remanejamento dentre as unidades de saúde subordinadas à SRSNO. Ou seja, somente com a recomposição da força de trabalho é possível melhorar o desempenho do indicador. Em outubro nos aproximamos de alcançar a meta prevista, mas devido às 11 remoções realizadas *ex officio* pela SUGEP - e desconsiderando as manifestações da gestão local (processo SEI 00060-

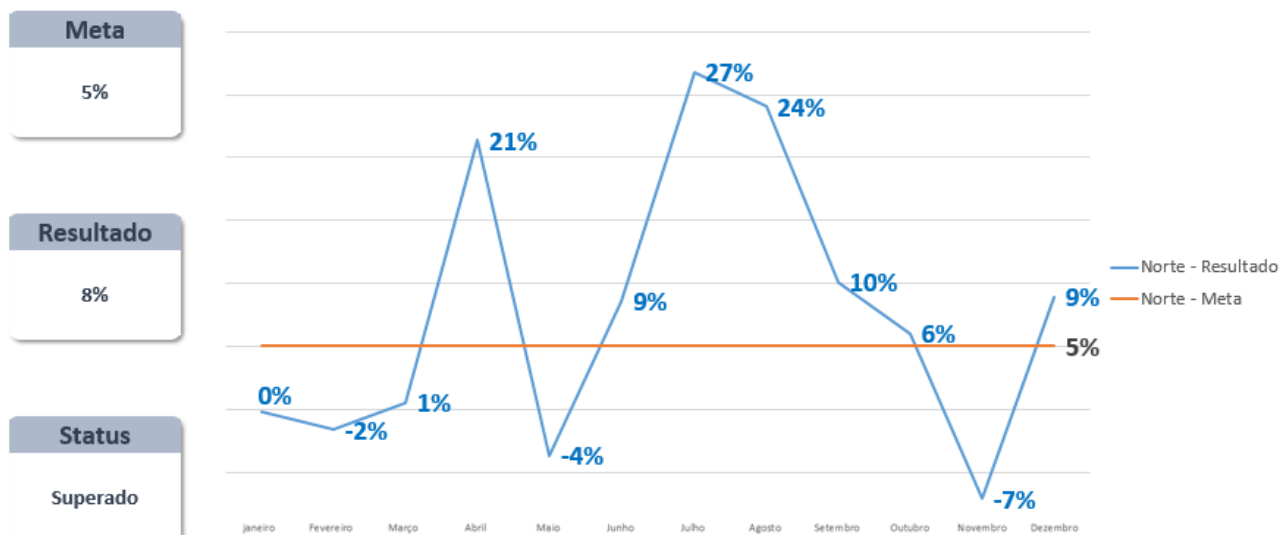
00464791/2021-11) – em que não houve a total recomposição das horas profissionais perdidas, o desempenho do indicador decaiu. A dificuldade de adequação de horas em conformidade com os parâmetros da SES/DF estende-se às demais especialidades.

Indicador 41 - Índice de Resolutividade das demandas do cidadão registradas no OUV-DF



Análise dos resultados: Em 2021 a Região registrou o índice de resolutividade de 53%. A resolutividade da Ouvidoria se dá por meio de pesquisa pelo cidadão no sistema da Ouvidoria, se a demanda foi resolvida ou não resolvida. Vale ressaltar que nem sempre os usuários respondem essa Pesquisa, bem como em sua maioria quando responde, julga como NÃO RESOLVIDA devido à resposta não ter sido correspondente às suas expectativas, a título de exemplo, para as demandas de CONSULTAS, EXAMES E CIRURGIAS reguladas via SISREG e que a resposta refere-se às informações dadas a respeito de sua Classificação e colocação/posição em fila de espera, o que contraria o anseio do manifestante em ser imediatamente convocado devido ter feito um registro de Reclamação na Ouvidoria. Um outro exemplo recorrente no contexto pandêmico refere-se à suspensão das Cirurgias Eletivas, sendo que somente as de urgência/emergência estavam sendo realizadas, então o usuário julga que sua situação cirúrgica deve ser priorizada em detrimento a outras de maior gravidade e assim avaliam como NÃO RESOLVIDA e por último, mas não menos importante, uma vez que ocorre frequentemente essa situação é a de tempo de espera no Pronto Socorro, principalmente quando a equipe Médica se desloca ao Centro Cirúrgico e o atendimento de porta fica demorado, em sua Avaliação por mais que se explique as prioridades e necessidade de deslocamento das Equipes, esse manifestante a avalia como NÃO RESOLVIDA devido não admitir que haja déficit funcional dos Plantonistas em um Pronto Socorro.

Indicador 42 - Percentual faturado no tipo de financiamento MAC



Análise dos resultados: Em 2021 a Região apresentou um faturamento MAC total de R\$ 27.586.565,87 (vinte e sete milhões, quinhentos e oitenta e seis mil, quinhentos e sessenta e cinco reais e oitenta e sete centavos), representando um aumento de 24,83% em relação ao ano anterior. À exceção da Policlínica de Planaltina, todas as unidades de saúde contabilizadas em 2020 apresentaram melhoria no faturamento. O HRPL e o HRS representam 97% do faturamento MAC (SIA e SIH) contabilizado em 2021. Para além do exposto, impactaram na melhoria do indicador as unidades que não haviam faturado no ano anterior, a saber: CAPS Planaltina, CAPS Sobradinho II, e CEPAVs, acrescentando R\$ 65.532,04 (sessenta e cinco mil, quinhentos e trinta e dois reais e quatro centavos). O incremento no faturamento pode ser entendido ao se considerar o retorno às unidades de saúde de usuários com demandas diversas do COVID. Para além dessa realidade, e com o avanço da vacinação, houve uma maior rotatividade nos leitos (antes exclusivos para COVID) e o atendimento voltado aos pacientes com sequelas de COVID, aumentando a quantidade de procedimentos clínicos e com finalidade diagnóstica. Acresce-se ainda, a melhoria dos processos de trabalho do NCAIS, com recomposição da força de trabalho em algumas unidades, culminando com a otimização da captação das informações.

Indicador 43 - Percentual de desempenho da gestão de custos



Análise dos resultados: Com exceção de junho, onde houve uma dificuldade de caráter operacional, o desempenho da gestão de custos manteve-se estável no decorrer de 2021, alcançando 100% da meta. O resultado é reflexo das ações adotadas pelos NGCs em 2020 no que se refere à reorganização dos processos e trabalho, perpassando a sensibilização das áreas e a estipulação de fluxos, aliando-a ainda, à

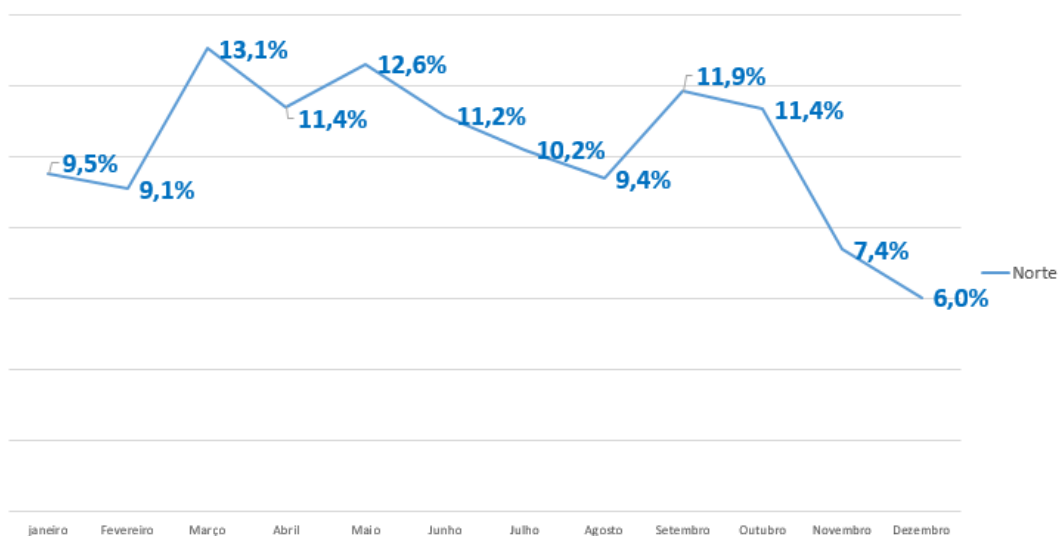
ativa participação dos NGCs nas capacitações e monitoramento ofertados pela ADMC.

Indicador 44 - Taxa de absenteísmo

Meta
Monitoramento

Resultado
10,3%

Status
Monitoramento



Análise dos resultados: A variação do absenteísmo observado ao longo do ano deu-se majoritariamente por atestados médicos, impactados pela suspeita e/ou confirmação de COVID-19 e por questões relacionadas ao estresse e/ou à saúde mental. Entretanto, com o avanço da vacinação e ainda, a lotação de novos servidores na região, obteve-se em novembro e dezembro, as menores taxas de absenteísmo em 2021.

ANÁLISE DA METODOLOGIA DO MONITORAMENTO DO AGR

Na Região Norte o monitoramento se deu em conformidade com o preconizado nos incisos I, II e V do art. 6º da Portaria 1.066/2021, conforme excerto abaixo:

Art 6º Os resultados das pactuações realizadas nos AGRs devem ser acompanhados pelo Colegiado de Gestão da SES, pelos Colegiados de Gestão Regional e pelas áreas técnicas da Administração Central, conforme a seguinte programação:

I - Mensalmente, o monitoramento dos resultados dos indicadores.

II - Mensalmente, a avaliação pelo colegiado da Secretaria Adjunta de Assistência, conforme organização da CGCSS.

(...)

V - Quadrimestralmente, a avaliação conjunta das áreas técnicas das SRSs e URDs com as coordenações das Redes Temáticas em Saúde e a Diretoria de Gestão Regionalizada.

Infelizmente, o colegiado de planejamento da Região Norte, apesar das tratativas realizadas, não conseguiu se organizar concretamente para atender ao preconizado nos incisos III e IV da Portaria Supracitada. Porém, há a previsão da implantação e operacionalização dos mesmos no decorrer de 2022.

No tocante aos colegiados quadrimestrais, foram realizados três colegiados dessa natureza em 2021, com maciça participação da alta gestão da Região (17/06/2021, 09/11/2021 e 30/03/2022).

Consideramos que o que deve ser aperfeiçoado no processo de monitoramento do AGR como um todo é a normatização dos procedimentos de processamento e extração de dados no âmbito dos sistemas de produção de informação, inclusive com a previsão de todas as situações passíveis de equívocos e as soluções para as mesmas de forma que possamos obter dados válidos e confiáveis que viabilizem a análise fidedigna da situação de saúde do território e cobertura dos serviços ofertados pela Região.

Acreditamos também que a normatização - e seu estrito cumprimento – da ampliação das equipes locais de planejamento é urgente e necessária, haja vista que a atual configuração se mostra insuficiente para dar conta de todas as demandas voltadas às GPMAs (e núcleos subordinados) e ASPLANs, como por exemplo, AGR, AGLs e seus processos inerentes, grupos condutores, processos de credenciamento e habilitação de serviços, GTs, comissões, assessoria e suporte às Diretorias e Superintendência, articulação junto aos setores integrantes da ADMC, entre outros.

Ressaltamos ainda, que uma realidade que impacta diretamente no desempenho do AGR é a questão da insuficiência de insumos e de recursos (principalmente recursos humanos, que encontram-se aquém dos parâmetros preconizados no dimensionamento da SES/DF). Essa conjuntura se agrava com remoções realizadas pela ADMC sem reposição e ainda, as interferências de caráter político, que visam atender ao desejo do servidor, em detrimento do interesse público.

A grande rotatividade na Alta Gestão da SES/DF também impacta na oferta e continuidade dos serviços, prejudicando os usuários devido à inconstância dos processos e fluxos de trabalho da Secretaria.

No âmbito local, além da efetiva descentralização, torna-se necessária uma melhor articulação e estabelecimento de fluxos e processos de trabalho dos agentes de planejamento, com uma maior integração, organização, suporte e dialogicidade, a fim de realizar concretamente a análise, monitoramento e avaliação dos processos inerentes ao planejamento e principalmente, poder reunir condições efetivas de produzir informação de qualidade para subsidiar as políticas de saúde na Região Norte.

CONCLUSÃO

No entender da Região, durante o processo de planejamento, a vigilância e o monitoramento podem ser considerados enquanto os principais instrumentos utilizados para atingir o objetivo de oferecer assistência integral à saúde para a população, uma vez que permitem a observação continuada da distribuição e das tendências de incidência de doenças através da coleta e consolidação sistemáticas de dados, aliando-as à avaliação dos mesmos e correlacionando-os a outros dados relevantes.

Dessa forma, em relação ao ano anterior, a Região Norte – através da identificação de óbices e de suas adequações relacionadas aos fluxos e processos de trabalho desenvolvidos – alcançou em 2021, um resultado que dentre os 28 indicadores com metas mensuráveis, apresentou um desempenho aproximado de 71% de resultados com status “satisfatório” ou “superado”, ou seja com minimamente 75% de aproveitamento em relação à meta estipulada.

Considerando que as etapas anteriores ao AGR 2021 tiveram um caráter mais estruturante na Região - perpassando por processos de sensibilização e mudança de paradigmas cristalizados através do incentivo junto aos servidores para adesão à proposta de monitoramento e ainda, pela consolidação das informações demonstradas pelos dados - acreditamos que a partir da vigência do AGR 2022 será possível melhor qualificar as análises de resultados, bem como realizar avaliações de desempenho cada vez mais fidedignas à realidade local para finalmente possibilitar a proposição de ações mais amplas e transversais - planejadas a curto, médio e longo prazo - de forma a englobar os diversos níveis de atenção à saúde e visando a integralidade da assistência ofertada na Região de Saúde Norte.

Tal conjuntura será capaz ainda, de ofertar aos gestores das mais diversas esferas, subsídios para a tomada de decisões no que se refere à promoção, vigilância, prevenção e assistência à saúde no âmbito do SUS, gerando mais economia, efetividade e adequação às especificidades de cada Região Administrativa referenciada e possibilitando a definição de prioridades em saúde sob a ótica do cuidado integral, fortalecendo assim, os serviços ofertados na Região de Saúde Norte e melhorando as condições de saúde da população local.

GESTORAS ATUAIS

Superintendente – Sabrina Irene Castro Gadelha

Asplan – Luana Mara Gomes de Oliveira

Diretora Administrativa – Kelly de Paula Lopes de Souza

Diretora da Atenção Secundária – Elzileide de Albuquerque Silva

Diretora da Atenção Primária – Renata Mercez da Silva

GPMA's Hospitalares – Elzicleide Albuquerque Silva (HRS)

Sara Loreto (HRPL)

GPMA Primária – Lívia Cristina Bandeira Ramos

GPMA Secundária – Carla Cristina Alves da Silva

Sobradinho/DF, 18 de abril de 2022