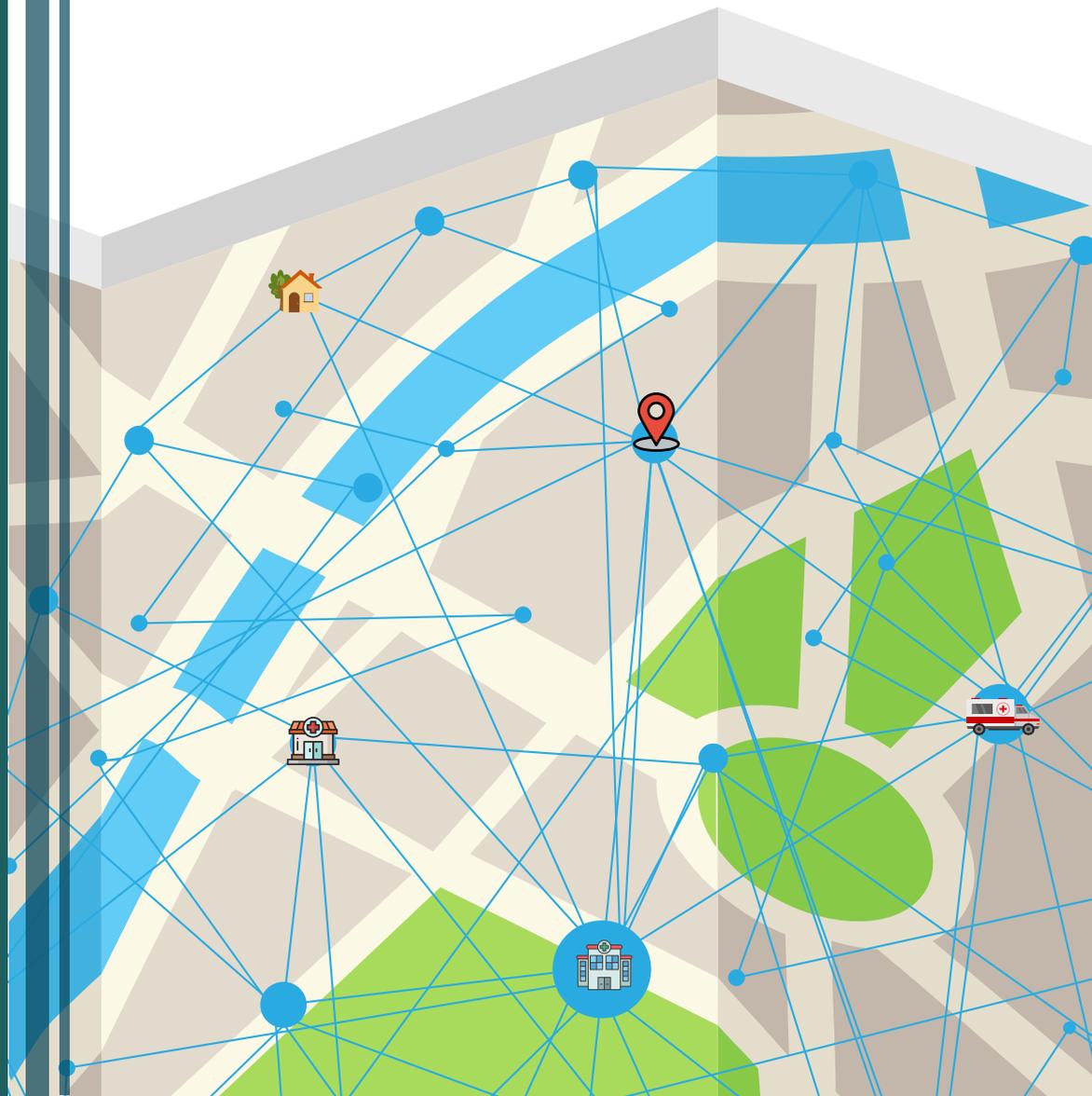


# GUIA DE GERENCIAMENTO LOCAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

2ª EDIÇÃO  
2024



Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal

**Lucilene Maria Florêncio de Queiroz**

Secretário-Adjunto de Assistência à Saúde

**Lucimir Henrique Pessoa Maia**

Subsecretária de Atenção Integral à Saúde

**Bianca Souza Lima**

Coordenadora da Atenção Primária à Saúde

**Sandra Araújo de França**

Diretora da Estratégia Saúde da Família

**Carine de Cássia Souza de Assis Ribeiro**

Gerente de Estratégia Saúde da Família

**Mirlene Guedes de Lima**

# **GUIA DE GERENCIAMENTO LOCAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 2ª EDIÇÃO**

DISTRITO FEDERAL  
DEZEMBRO, 2024

Secretaria  
de Saúde



# GUIA DE GERENCIAMENTO LOCAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - 2ª EDIÇÃO

## COORDENAÇÃO GERAL:

Gerência de Estratégia de Saúde da Família

## ELABORAÇÃO DA 1ª EDIÇÃO:

Aclair Alves F. Dallagranna

Ana Silvia Pavani Lemos

Elisandro Moura Athanzio

Elizel Monteiro dos Santos

Evelyn de Britto Dutra

Fernando Erick Damasceno Moreira

Geandro de Jesus Dantas

Lorena Natália dos Santos Mota

Mariana Ramos Rodrigues

Raquel Vaz Cardoso

Ricardo Saraiva Aguiar

## ELABORAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA 2ª EDIÇÃO:

Caroline Pereira da Silva

Dayane Leite Serpa

Grazielle Lamar de Almeida Gomes

Marilia Bizinoto Silva Duarte

Mirlene Guedes de Lima

Patricia Carolina de Queiroz

Renata Nunes Cabral

Vanessa Vasconcelos Carvalho

Virgílio Luiz Marques de Macedo

## GRUPO DE TRABALHO INSTITUÍDO PARA REVISÃO DO MANUAL DE GERENCIAMENTO LOCAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL "MANUAL GSAP" 1ª EDIÇÃO (Ordem de Serviço N° 127 de 13 de agosto de 2024)

Adriana Mariz Silva Oliveira

Adriano Christian Martins

Carmen Rianne Fernandes de Carvalho

Cristiana de Deus Guimarães

Elisangela Pereira Vicente

Elisangela Santos Lima Ferreira

Hellen Ramos Gonçalves

Henrique Coimbra Guimarães

Ivone Iara Reis Costa

Jenipher Ribeiro Pimenta de Matos

Mariana Alencar Sales

Mariana Dantas Brito

Mariangela Filgueiras da Silva

Natália Cristina Silva Almeida

## COLABORAÇÃO

Ana Carolina Caetano Vieira

Ana Clara Mendonça Goulart

Ana Cecilia Silva

Márcia Eduarda Vieira Ramos

## Dados Internacionais de catalogação na Publicação (CIP)

BCE/ESCS/FEPECS

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Guia de gerenciamento local da atenção primária à saúde : guia GSAP / Secretaria de Saúde do Distrito Federal. – 2. ed. – Brasília: Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2024.

188 p. : il. color.

Grupo de trabalho instituído para revisão do Manual de Gerenciamento Local da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal "Manual GSAP" 1ª edição.

ISBN 978-85-8432-075-2

1. Saúde pública. 2. Atenção primária à saúde. 3. Gestão em saúde.  
I. Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES-DF. II. Título.

# GUIA DE GERENCIAMENTO LOCAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - 2ª EDIÇÃO

## ÁREAS COLABORADORAS OU PARTICIPANTES NA CONSULTA PÚBLICA:

Assessoria da Atenção Primária  
Gerência de Qualidade na Atenção Primária  
Gerência de Apoio à Saúde da Família  
Gerência de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável e Programas Especiais  
Gerência de Práticas Integrativas em Saúde  
Gerência de Saúde do Sistema Prisional  
Gerência do Componente Básico da Assistência Farmacêutica  
Gerência de Odontologia  
Gerência do Serviço de Atenção Domiciliar  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde  
Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis  
Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar

Gerência de Rede de Frio  
Gerência de Epidemiologia de Campo  
Núcleo de Serviço de Verificação de Óbitos  
Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde  
Gerência de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho  
Coordenação de Inovação e Gestão do Conhecimento  
Gerência de Controle de Frequência e Escala  
Diretoria de Administração de Profissionais  
Gerência de Administração de Profissionais  
Coordenação de Ensino, Serviço e Educação na Saúde  
Gerência de Ações Estratégicas de Educação na Saúde  
Unidade Setorial de Correição Administrativa  
Unidade Setorial de Ouvidoria  
Núcleo de Estudos e Programas na Atenção e Vigilância em Violências

## ARTE DA CAPA, PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO:

Virgílio Luiz Marques de Macedo  
Érick Alves de Souza

EDIÇÃO: 2ª EDIÇÃO, 2024

## FOTOS

Breno Esaki  
Geovana Albuquerque  
Jhonatan Cantarelle  
Mariana Raphael  
Matheus Oliveira Brito  
Sandro Araújo  
Tony Winston

## LISTA DE SIGLAS

<b>AAE:</b> Atenção Ambulatorial Especializada	<b>GENF:</b> Gerência de Enfermagem
<b>ASCON:</b> Assessoria de Comunicação	<b>GERPIS:</b> Gerência de Práticas Integrativas em Saúde
<b>ACE:</b> Agente Comunitário de Endemia	<b>GESFAM:</b> Gerência da Estratégia Saúde da Família
<b>ACS:</b> Agente Comunitário de Saúde	<b>GESNUT:</b> Gerência de Serviços de Nutrição
<b>ADMC:</b> Administração Central da SES/DF	<b>GIABS:</b> Gratificação de Incentivo às Ações Básicas de Saúde
<b>APS:</b> Atenção Primária à Saúde	<b>GMOV:</b> Gratificação de Movimentação
<b>CERPIS:</b> Centro de Referência em Práticas Integrativas em Saúde	<b>GPMA:</b> Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação
<b>COAPS:</b> Coordenação de Atenção Primária à Saúde	<b>GSAP:</b> Gerência de Serviços de Atenção Primária
<b>CONASS:</b> Conselho Nacional de Secretários da Saúde	<b>GSAPP:</b> Gerência de Serviços de Atenção Primária Prisional
<b>CONASEMS:</b> Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde	<b>GTIT:</b> Gratificação de Titulação
<b>CSDF:</b> Conselho de Saúde do Distrito Federal	<b>IBGE:</b> Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>CT:</b> Camara Técnica	<b>MS:</b> Ministério da Saúde
<b>DE:</b>	<b>NCAIS:</b> Núcleo de Captação e Análise de Informações do SUS
<b>DIRAPS:</b> Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde	<b>NGC:</b> Núcleo de Gestão de Custos
<b>DIVAL:</b> Diretoria de Vigilância Ambiental em Saúde	<b>NEPS:</b> Núcleo de Educação Permanente em Saúde
<b>DIVEP:</b> Diretoria de Vigilância Epidemiológica	<b>NRAD:</b> Núcleo Regional de Atenção Domiciliar
<b>Divisa:</b> Diretoria de Vigilância Sanitária	<b>NVEPI:</b> Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização
<b>DISAT:</b> Diretoria de Saúde do Trabalhador	<b>PAS:</b> Planificação de Atenção Primária
<b>eMulti:</b> Equipe Multiprofissional	<b>PEC:</b> Prontuário Eletrônico do Cidadão
<b>EPI:</b> Equipamento de Proteção Individual	<b>PEP:</b> Profilaxia Pós-Exposição
<b>EPS:</b> Educação Permanente em Saúde	<b>PEPS:</b> Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde
<b>eSB:</b> Equipes de Saúde Bucal	<b>PDPIS:</b> Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde
<b>eSF:</b> Equipe de Saúde da Família	<b>PNAB:</b> Política Nacional de Atenção Básica
<b>ESF:</b> Estratégia Saúde da Família	<b>POD:</b> Programa de Oxigenioterapia Domiciliar
<b>ESP-DF:</b> Escola de Saúde Pública do Distrito Federal	<b>POP:</b> Procedimento Operacional Padrão
<b>FEPECS:</b> Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde	<b>PPL:</b> Pessoa Privada de Liberdade
<b>GAPAPS:</b> Gerência de Áreas Programáticas de Atenção Primária à Saúde	<b>PTNED:</b> Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar
<b>GASF:</b> Gerência de Apoio à Saúde da Família	<b>PSE:</b> Programa Saúde na Escola
<b>GCET:</b> Gratificação por Condições Especiais de Trabalho	<b>PSF:</b> Programa Saúde da Família
<b>GEAQAPS:</b> Gerência de Acesso e Qualidade em Atenção Primária à Saúde	

## LISTA DE SIGLAS

**PTS: Projeto Terapeutico Singular**

**RA: Região Administrativa**

**RAS: Redes de Atenção à Saúde**

**RIDE-DF: Região Integrada de Desenvolvimento do Entorno do Distrito Federal**

**RT: Responsável Técnico**

**SAD: Serviço de Atenção Domiciliar**

**SAD-AC: Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade**

**SAIS: Secretaria de Atenção Integral à Saúde**

**SCNES: Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde**

**SEAPE-DF: Secretaria de Administração Penitenciária do Distrito Federal**

**SEI: Sistema Eletrônico de Informação**

**SES-DF: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal**

**SIS: Sistema de Informação em Saúde**

**SISREG: Sistema de Regulação de Vagas**

**SISREF: Sistema de Registro Eletrônico de Frequência**

**SUS: Sistema Único de Saúde**

**TAC: Termo de Ajuste de Condura**

**TPD: Trabalho por Tempo Definido**

**UBS: Unidades Básicas de Saúde**

# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL</b> .....	<b>14</b>
POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO DF.....	20
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBSs).....	23
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DAS UBSs.....	24
EQUIPES DE SAÚDE ATUANTES NA APS DO DF.....	25
INFRAESTRUTURA DAS UBSs.....	26
IDENTIDADE VISUAL DA UBS.....	27
PROGRAMAS E INICIATIVAS DA APS/DF.....	27
<b>GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</b> .....	<b>28</b>
GESTÃO DE NÍVEL CENTRAL: COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA .....	28
GESTÃO DE NÍVEL REGIONAL: DIRETORIAS REGIONAIS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	29
GESTÃO DE NÍVEL LOCAL: GERÊNCIA DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (GSAP) E PRISIONAL (GSAPP).....	30
ATRIBUIÇÕES DA GESTÃO DE SERVIÇOS DA APS.....	31
ATRIBUIÇÕES DO GERENTE DA GSAP.....	32
ATRIBUIÇÕES DO ADMINISTRADOR.....	33
ATRIBUIÇÕES DO TÉCNICO ADMINISTRATIVO.....	34
ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO DA FAMÍLIA E COMUNIDADE.....	35
ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO DA APS.....	36
ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO DA APS.....	37
ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO DA SALA DE VACINA.....	39
ATRIBUIÇÕES DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM.....	41
ATRIBUIÇÕES DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA SALA DE VACINA.....	43
ATRIBUIÇÕES COMUNS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE DE ENDEMIAS.....	44
ATRIBUIÇÕES DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE.....	45
ATRIBUIÇÕES DO CIRURGIÃO-DENTISTA.....	46
ATRIBUIÇÕES DO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL.....	47
ATRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO.....	48
ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE APOIO DA FARMÁCIA.....	50
<b>PROCESSOS GERENCIAIS</b> .....	<b>52</b>

GESTÃO DE PESSOAS.....	52
SAÚDE LEGAL.....	53
VIDA FUNCIONAL DO SERVIDOR.....	53
ESCALAS.....	54
TRATAMENTO DA FOLHA DE FREQUÊNCIA.....	54
FÉRIAS, FOLGAS E ABONOS.....	56
LICENÇAS, ATESTADOS E AFASTAMENTOS.....	56
AValiação DE DESEMPENHO.....	59
SOLICITAÇÃO DE TRABALHO POR PERÍODO DEFINIDO (TPD).....	60
AUXÍLIOS.....	60
GRATIFICAÇÕES.....	61
RESTRIÇÃO LABORAL E AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE LABORATIVA.....	62
INFRAÇÕES DISCIPLINARES.....	63
DOCUMENTOS OFICIAIS.....	65
SISTEMAS DE INFORMAÇÃO RELACIONADOS À GESTÃO DE PESSOAS.....	66
GESTÃO DE CONFLITOS.....	67
ASSÉDIO MORAL.....	68
ASSÉDIO SEXUAL.....	70
COMO DIFERENCIAR ASSÉDIO MORAL DOS ATOS DE GESTÃO?.....	71
SAÚDE E SEGURANÇA DOS SERVIDORES.....	72
TREINAMENTO EM SERVIÇO.....	73
POLÍTICA DE PROVIMENTO DE MÉDICOS.....	75
VOLUNTARIADO NA UBS.....	76
ESTÁGIOS.....	78
<b>GESTÃO ADMINISTRATIVA.....</b>	<b>80</b>
SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS DE ALMOXARIFADO.....	80
PEDIDO DE SUBSTITUIÇÃO DE CILINDRO DE OXIGÊNIO.....	81
FARMÁCIA - CONTROLE E FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA A SAÚDE.....	82
FORNECIMENTO DE INSUMOS PARA PESSOAS COM NECESSIDADE DE CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE.....	83
CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (CME) .....	84
QUEDA DE ENERGIA.....	85

LAVANDERIA.....	86
TRANSPORTE DE INSUMOS E MATERIAIS.....	86
LEVANTAMENTO E PASSAGEM DE CARGA PATRIMONIAL.....	87
MANUTENÇÃO E REFORMA PREDIAL.....	87
DOCUMENTO DE OFICIALIZAÇÃO DA DEMANDA (DOD).....	88
PROGRAMA DE DESCENTRALIZAÇÃO PROGRESSIVA DE AÇÕES DE SAÚDE (PDPAS).....	88
SOLICITAÇÃO DE RECEITUÁRIO ESPECIAL.....	89
FLUXO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS.....	89
EXECUÇÃO DE CONTRATOS E ATESTO.....	90
SISTEMAS DE INFORMAÇÃO RELACIONADOS À GESTÃO DE MATERIAIS E INSUMOS.....	91
SOLICITAÇÃO DE HORÁRIO ALTERNATIVO DA UBS.....	92
GESTÃO DO PROCESSO DE TRABALHO.....	93
AUTOGERENCIAMENTO DO TRABALHO.....	93
RESPONSABILIDADE TÉCNICA.....	105
COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO NA APS.....	106
ACESSO, ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	108
ACOLHIMENTOS NAS UBSPs.....	111
ORGANIZAÇÃO DA AGENDA DAS EQUIPES.....	114
ATENDIMENTO DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR.....	116
COORDENAÇÃO DE EQUIPE.....	117
GESTÃO DE PROCESSOS DE TRABALHO EM ENFERMAGEM.....	117
GESTÃO DE PROCESSOS DE TRABALHO EM SAÚDE BUCAL.....	118
GESTÃO DO CUIDADO FARMACÉUTICO.....	120
EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - EMULTI.....	121
ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE.....	124
ATENÇÃO DOMICILIAR.....	124
PROGRAMA DE OXIGENOTERAPIA (POD) DO DF.....	127
PROGRAMA DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR NO DF (PTNED).....	127
TELESSAÚDE.....	128
REUNIÕES DE EQUIPE DA ESF.....	130
COLEGIADO DA UBS.....	131
COLEGIADOS AMPLIADOS COM A COMUNIDADE.....	132

GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL.....	132
CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL.....	133
OUVIDORIA.....	134
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS).....	136
MATRICIAMENTO.....	138
ENSINO E PESQUISA.....	139
SEGURANÇA DO PACIENTE.....	140
CARTEIRA DE SERVIÇOS DA APS.....	143
PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE.....	144
ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO VULNERÁVEL.....	146
DIREITOS E BENEFÍCIOS SOCIAIS COM DEMANDAS PARA A SAÚDE.....	147
POPULAÇÕES ESPECÍFICAS.....	148
TERRITÓRIO E TERRITORIALIZAÇÃO.....	162
INTERSETORIALIDADE NA APS.....	164
PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO NA APS.....	165
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	166
E-SUS NA APS.....	169
REGISTRO DE VACINAS NO E-SUS APS.....	170
INFOSAÚDE-DF.....	170
CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES).....	171
IDENTIFICADOR NACIONAL DE EQUIPE (INE).....	172
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER (SISCAN).....	172
SISTEMA DE CADASTRAMENTO DE USUÁRIOS DO SUS (CADSUS).....	173
SISTEMA DE INFORMAÇÕES DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES (SI-PNI).....	173
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN).....	174
SISTEMA DE REGULAÇÃO (SISREG).....	175
VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	177
VACINAÇÃO NA APS.....	180
SAÚDE DO TRABALHADOR.....	184
VIOLÊNCIA NA APS.....	186
ÓBITOS NA APS.....	189
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	192
AGRADECIMENTOS.....	193
REFERÊNCIAS.....	194



O Guia de Gerenciamento Local da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal ou “Guia GSAP” 2ª edição é um instrumento que visa contribuir para a qualificação e organização da rotina do gerenciamento local da Atenção Primária à Saúde.

O uso dos conteúdos compilados neste documento, juntamente com as normativas mais atualizadas pelas áreas técnicas responsáveis, não dispensam, assim, a necessidade de consulta aos canais oficiais de informação, como:

- <http://www.saude.df.gov.br/>
- [http://wiki.saude.df.gov.br/index.php/P%C3%A1gina\\_principal](http://wiki.saude.df.gov.br/index.php/P%C3%A1gina_principal)
- <http://info.saude.df.gov.br/>
- Sistema Eletrônico de Informação (SEI)
- Intranet da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Para enviar sugestões, retificações e outras contribuições, por favor, entre em contato pelo e-mail:  
[gesfam.desf@saude.df.gov.br](mailto:gesfam.desf@saude.df.gov.br)

## INTRODUÇÃO

A saúde, como um direito dos indivíduos e da sociedade, foi conquistada por meio das reivindicações de diversos grupos sociais. Após intensas lutas ao longo da história, tornou-se um dever do Estado e um direito fundamental de todos os cidadãos brasileiros.

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado a partir da Constituição Federal de 1988, e regulamentado pelas Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, compreende um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos públicos em todo o território nacional com o objetivo de garantir a efetivação desse direito à saúde.

Por meio dos princípios doutrinários da universalidade, equidade e integralidade, o SUS aborda a complexidade da saúde do indivíduo, uma vez que esta vai além de apenas ausência de doenças. Em relação a estes princípios, é importante conceituá-los de forma resumida: a universalidade implica o acesso de toda a população aos serviços de saúde; a equidade reconhece as necessidades específicas de cada indivíduo, uma vez que as todos são diferentes, promovendo o acesso adequado aos recursos conforme suas demandas; por fim, a integralidade considera um conjunto de serviços capaz de produzir cuidado completo, de modo a atender às necessidades individuais e da população (BRASIL, 1988).

Para a organização de todo o sistema de saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) foi responsabilizada a coordenar o cuidado e ordenar o fluxo nos serviços de saúde, em consonância com a lógica das diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da comunidade no SUS.

Mesmo diante das diversas interpretações da APS, é possível sistematizá-la como uma estratégia de organização do sistema de saúde, sendo ela também a base para as Redes de Atenção à Saúde (RAS) e a porta de entrada prin-

cipal para os usuários que desejam acessar os serviços do SUS (MENDES, 2011).

Além disso, a APS apresenta a longitudinalidade, integralidade, coordenação, focalização na família, orientação comunitária e competência cultural como atributos essenciais; e resolubilidade, comunicação e responsabilização como funções. Mendes (2012), reforça que só haverá uma APS em perfeito funcionamento se todos os atributos e funções forem cumpridos.

Diferentes modelos de atenção à saúde servem de subsídio para apoiar a organização da APS, que, segundo Gil e Maeda (2013), são combinações tecnológicas estruturadas para a resolução de problemas e para o atendimento das necessidades de saúde da população, como exemplo, o Programa Saúde da Família (PSF).

O PSF foi criado em 1994 com o objetivo de efetivar os princípios universalidade, integralidade e equidade, além de contrapor os modelos convencionais, reestruturar o sistema de saúde e organizar a APS (BRASIL, 2010a). Posteriormente, no ano de 2006, por meio da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o PSF foi difundido em todo o país e estabelecido nacionalmente como Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2006).

A PNAB consolidou a ESF como modelo de atenção prioritário da APS no Brasil, estabelecendo como diretrizes: o acolhimento, a classificação de risco, a resolutividade, a territorialização, o trabalho em equipe, a adesão da clientela, a garantia de acesso e a ordenação da rede.

Diferenciando-se dos modelos hegemônicos, especificamente o modelo convencional, voltado para problemas agudos e focado no indivíduo, a ESF foi inspirada nas resoluções da Alma-Ata (OMS, 1978) e reafirmou os princípios e as diretrizes do SUS, propondo-se a superar os problemas decorridos dos modelos biomédicos e atender aos agravos da mudança do perfil epidemiológico da população (FERTONANI et al., 2015).

As equipes de Saúde da Família (eSF) são

multidisciplinares e têm a finalidade de cumprir as premissas fundamentais da ESF, com foco na saúde, trabalhando com a prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde em situações agudas ou crônicas, o cuidado individual e a abordagem coletiva, com o olhar para toda a família e vínculo contínuo com o usuário.

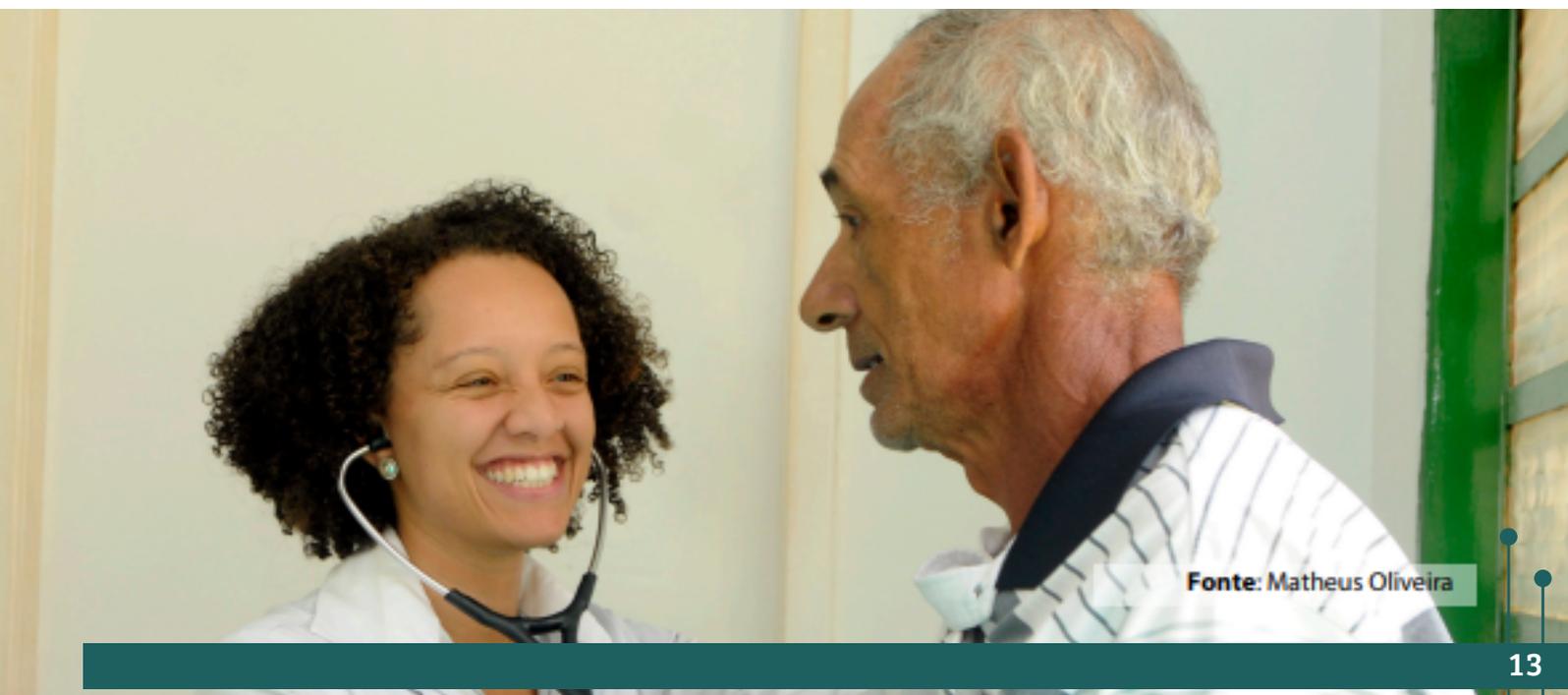
De acordo com a revisão da PNAB de 2017, as eSF são compostas minimamente por médico, preferencialmente da especialidade de medicina da família e comunidade; enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem; e Agente Comunitário de Saúde (ACS). Recomenda-se, ainda, a incorporação dos profissionais de saúde bucal (cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal) e Agente de Combate às Endemias (ACE) (BRASIL, 2017b).

A PNAB de 2017 trouxe como inovação a normatização do cargo de gerente de Unidade Básica de Saúde (UBS), recomendando a sua inclusão como forma de “contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho e fortalecer a atenção à saúde prestada pelos profissionais das equipes à população adscrita, por meio de função técnico-gerencial” (Art. 4.2.5). Foram descritas no documento quinze atribuições gerenciais, que ressaltam o papel estratégico desse trabalhador para a efetividade do cuidado em saúde.

Atualmente, os gestores da APS enfrentam a demanda de dedicar atenção especial aos processos de planejamento, avaliação e monitoramento das atividades desenvolvidas pelas UBS, com foco em ações estratégicas voltadas às populações em situação de vulnerabilidade em seus territórios. Com a publicação da Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, o modelo de financiamento da APS foi atualizado, com o objetivo de fortalecer e valorizar a ESF, substituindo o Programa Previne Brasil, que anteriormente estruturava esse processo.

A partir da publicação desta Portaria, será alterada a forma de repasse de recursos financeiros visando incentivar a organização da APS e fortalecimento da ESF, valorizando o trabalho das equipes e garantindo que mais pessoas tenham acesso a serviços de qualidade na APS, modernizando-a e reduzindo desigualdades.

Com isso, torna-se fundamental a atualização do Manual GSAP 1ª edição e optou-se a adoção nesta 2ª edição da nomenclatura “Guia” de Gerenciamento Local da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal”, afim de apoiar os gerentes e demais trabalhadores que atuam na gestão local da APS na qualificação do seu processo de trabalho, de forma a promover maior satisfação, eficiência e resolubilidade no cuidado à saúde no Distrito Federal (DF).



Fonte: Matheus Oliveira

## ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO DF

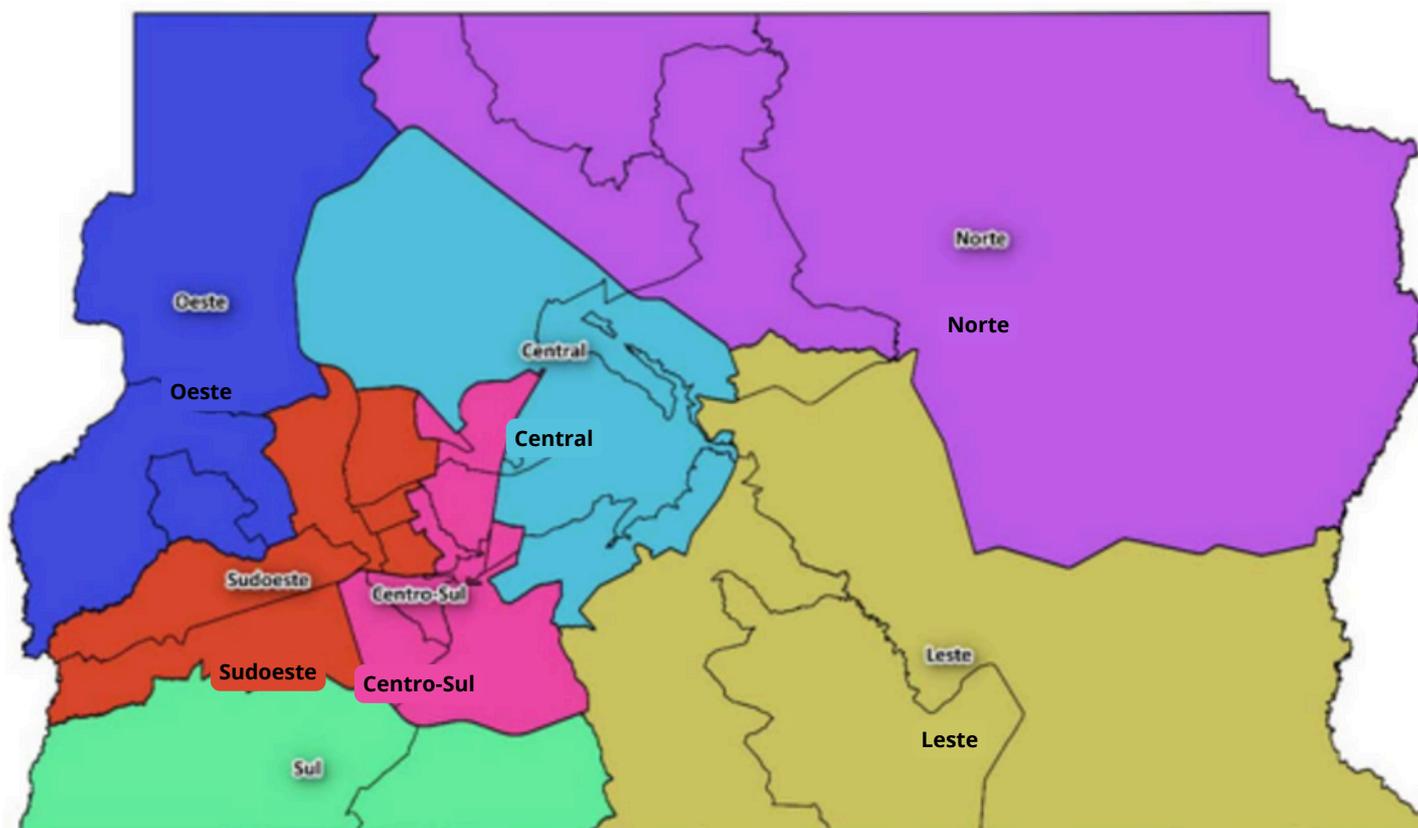
O DF é uma unidade da Federação na qual está localizada a capital do Brasil, Brasília. A cidade foi originalmente projetada para uma população de 500.000 pessoas, porém, com sua grande expansão no sentido centro-periferia, hoje conta com uma população, do último censo de 2022 de 2.817.381 pessoas, e população estimada em 2024 de 2.982.818 pessoas, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Além dos próprios moradores, o DF recebe uma demanda nos serviços de saúde por parte da Região Integrada de Desenvolvimento do Entorno do Distrito Federal (RIDE-DF). A RIDE-DF é formada atualmente por 33 (trinta e três) municípios e o Distrito Federal, sendo 29 (vinte e nove) municípios pertencentes ao Estado de Goiás

e quatro pertencentes ao Estado de Minas Gerais, que, por estarem geograficamente distantes da sua capital, procuram o DF para suprir suas demandas de saúde. Ainda, segundo dados do IBGE, a população estimada da RIDE em 2024 era de 1.749.269 habitantes.

O DF se difere dos outros entes da federação na sua forma de organização e acumula para si responsabilidades da esfera estadual e da esfera municipal. Desse modo, para desenvolver suas atribuições no âmbito da saúde, atualmente o DF está estruturado em sete Regiões de Saúde, que comportam as 35 Regiões Administrativas (RA) (tabela e figura abaixo).

Figura 1 - Divisão territorial das sete Regiões de Saúde do Distrito Federal



Fonte: adaptado de Distrito Federal, 2018a

Figura 2 - Composição das sete Regiões de Saúde considerando as 35 RA do DF



Fonte: Plano de Expansão da APS no DF

Como órgão do Poder Executivo do Distrito Federal, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) se responsabiliza pela organização e elaboração das políticas públicas que garantam a saúde da população por meio da promoção e assistência à saúde e prevenção de doenças e agravos.

Dessa forma, é função da SES-DF dispor de condições para a proteção e recuperação da saúde da população, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e para-sitárias e melhorando a vigilância à saúde, tudo isso proporciona maior qualidade de vida aos moradores do DF.

## MISSÃO:

Garantir ao cidadão acesso universal à saúde mediante atenção integral e humanizada.

## VISÃO:

Ser um sistema de saúde que a população conheça, preze e confie, sendo excelência e referência na atenção integral à saúde, apresentando os melhores indicadores de saúde do país.

## VALORES:

Valorização do servidor, ética, compromisso, respeito e humanização

Fonte: SES-DF, 2024.

No Brasil, a concepção de Redes foi incorporada oficialmente ao SUS, pela Portaria GM/MS nº 4.279/2010, consolidada pela Portaria GM/nº 3/2017, que instituiu as RAS como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS e assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência. Essa portaria foi criada a partir de um acordo tripartite entre o Ministério da

Saúde (MS), o Conselho Nacional de Secretários da Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems).

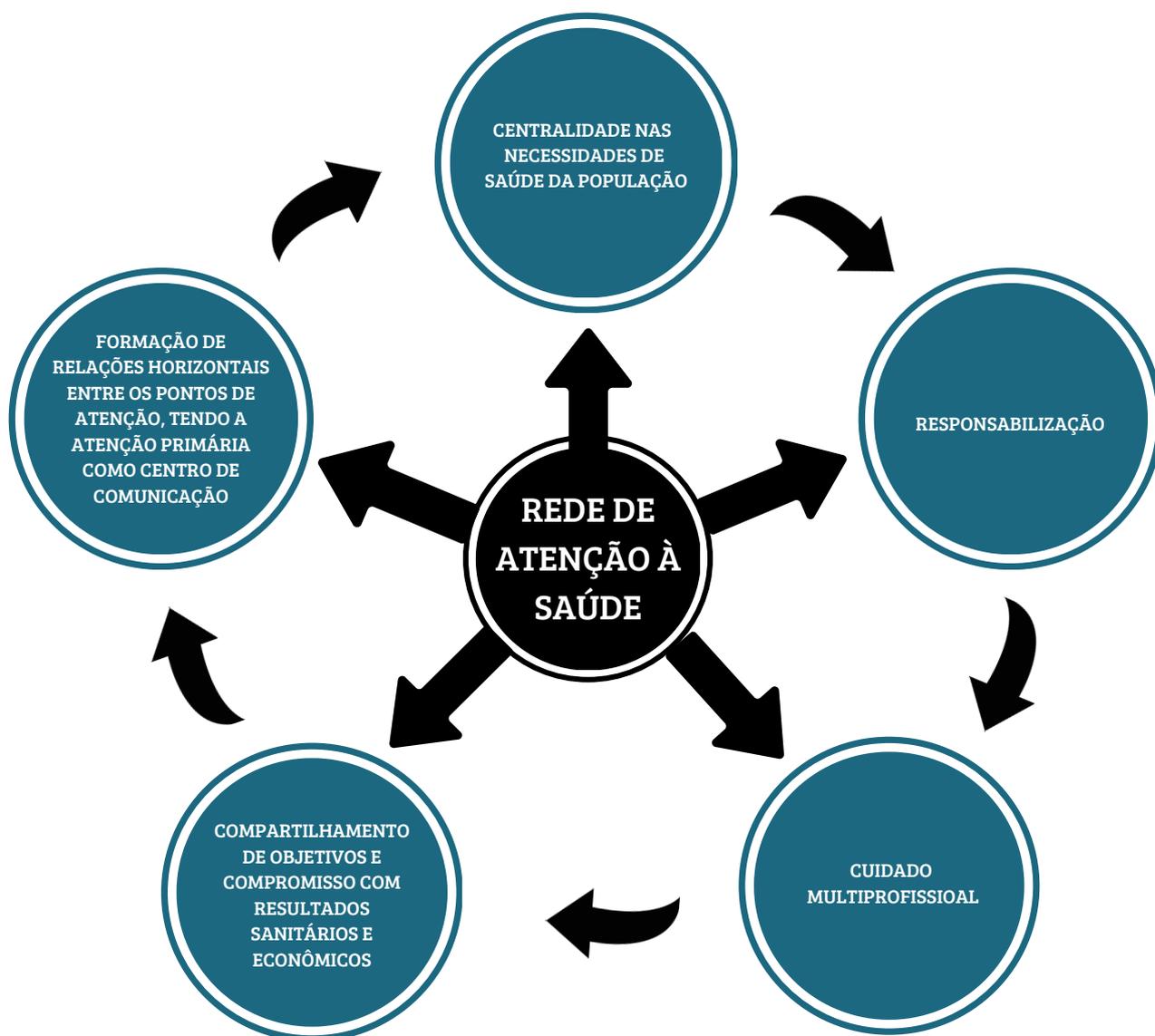
De acordo com as normativas do SUS, as RAS são definidas como organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela APS,

com responsabilidades sanitária e econômica e gerando valor para a população (MENDES et al., 2019; BRASIL, 2017a).

Nesse sentido, a organização do SUS, sob os moldes de RAS, tem sido apontada como estratégia para consolidação de seus princípios: universalidade, integralidade e equidade. Além disso, o fortalecimento da APS e a organização de uma rede de atenção mais contínua e fluida passa a ser mais relevante e urgente diante da situação sanitária desencadeada a partir da pandemia da covid-19.

A RAS fundamenta-se em três elementos: uma população; uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde.

A ampliação do acesso da população a um cuidado de qualidade pressupõe a organização dos serviços de forma integrada e exigem movimentos educacionais, com vistas ao aprimoramento dos macroprocessos da gestão e do cuidado em diferentes níveis de atenção.



Fonte: adaptado de Mendes, 2011.

A APS exerce nas RAS três papéis principais: organizar e manter a base populacional, solucionar a grande maioria dos problemas de saúde e coordenar os fluxos de pessoas, informações e produtos (MENDES, 2012).

Assim, a APS ocupa um papel estratégico dentro das RAs, como ordenadora e ocupando o centro comunicador com os demais níveis de atenção.

O êxito na implantação das RAS depende da transformação da APS, com mudança nos processos de trabalho das equipes, aumento de sua capacidade resolutiva e cumprimento de seu papel

de coordenação do cuidado e ordenamento dos fluxos e contrafluxos.

Esse é um dos propósitos da Planificação da Atenção à Saúde (PAS) que é um instrumento de gestão e organização da APS e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) nas RAS, que tem sido utilizado em todo o país e consiste em promover a qualificação técnica dos profissionais de saúde e expandir a cobertura dos serviços, além de melhorar os processos de trabalho e promover a integração das atenções Primária e Especializada (Conass, 2020).

## FUNÇÕES DA APS NA RAS

### SER BASE

Ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária.

### SER RESOLUTIVA

Identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, clínica ampliada, construção de vínculos, ampliação de autonomia de indivíduos e grupos e intervenções clínica e sanitárias efetivas.

### COORDENAR O CUIDADO

Elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS. Ser o centro de comunicação entre os pontos de atenção, sendo responsável pelo cuidado dos usuários em qualquer desses pontos por meio de uma relação horizontal, contínua e integrada para alcançar a gestão compartilhada da atenção integral. Articulando com as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais.

### ORDENAR AS REDES

Reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades para outros pontos de atenção à saúde visando que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.

Fonte: adaptado de Brasil, 2020.

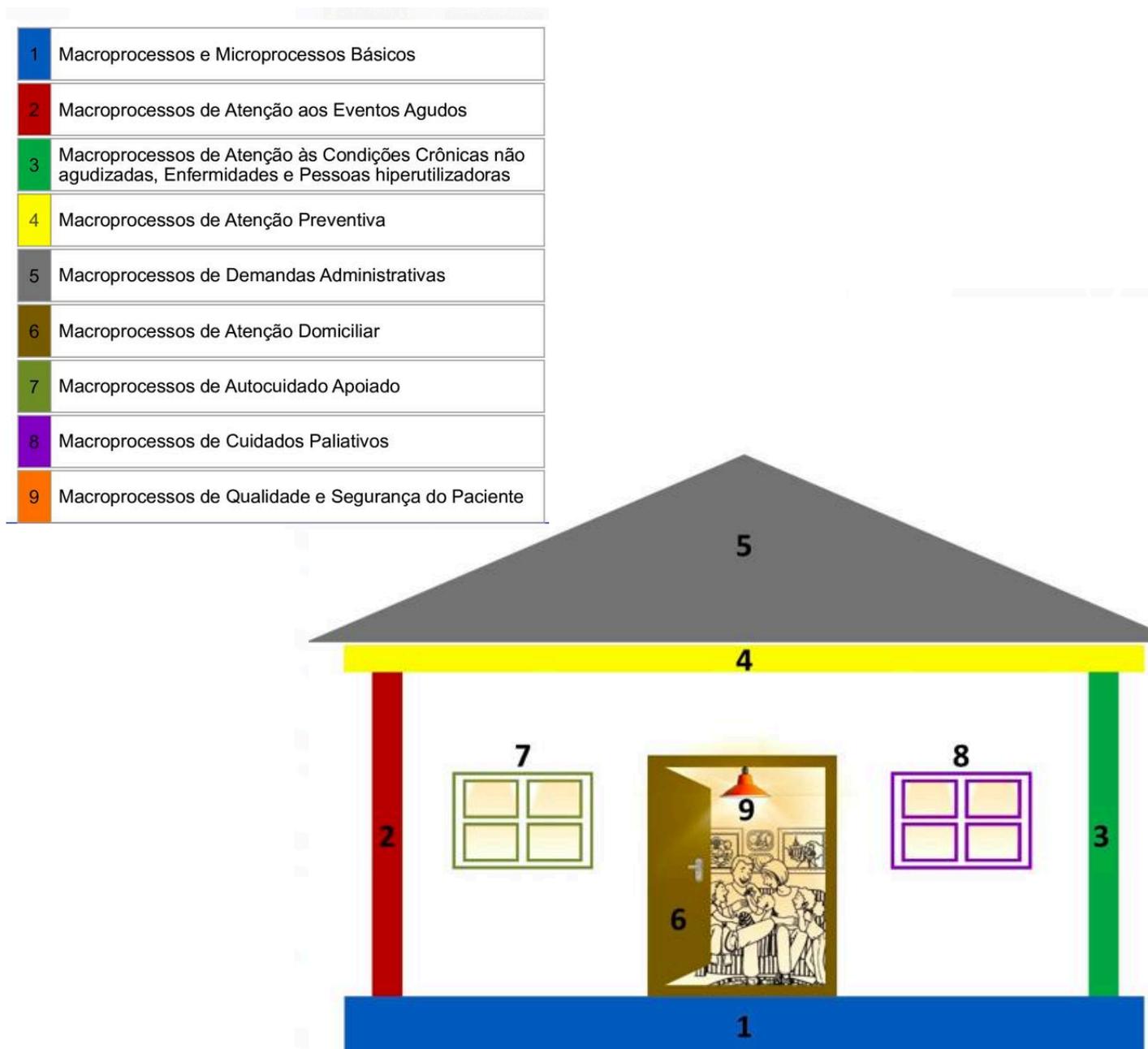
Mendes (2015), propôs o Modelo de Construção Social da Atenção Primária para organizar os processos de trabalho e responder às demandas da população por serviços de saúde.

A proposta pode ser melhor entendida por meio da metáfora da construção de uma casa. Primeiro, há que se construir um alicerce que garantirá a solidez da APS, com implantação de mudanças estruturais e de macro e de microprocessos básicos dos cuidados primários. Fundado nesse alicerce, vão se edificando as

paredes, o teto, o telhado, a porta e as janelas.

O modelo impõe uma análise profunda da estrutura da demanda na APS, o que revela sua grande complexidade. Cada um dos momentos da construção refere-se a uma parte dos processos que deve ser organizada pela equipe da APS na unidade de saúde e no território de abrangência, como apresentado na figura 3, devendo permitir respostas satisfatórias às diferentes demandas da população.

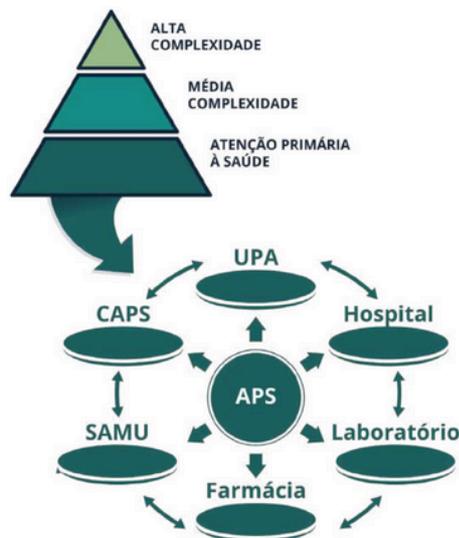
Figura 3 – Descrição dos macro e microprocessos da Atenção Primária à Saúde na Metáfora da Casa



Fonte: Mendes et al, 2019.

Figura 4 – Transformação do Modelo Hierárquico para o sistema de RAS

Com a necessidade de aumentar a integralidade do cuidado e de diminuir a fragmentação, os níveis de atenção passaram de um modelo hierárquico para o sistema de RAS, poliárquico, em que os dispositivos de saúde se integram, tendo a APS como ordenadora do cuidado (MENDES, 2011).



Fonte: adaptado de Mendes, 2011.

Nesse sentido, após publicação da portaria que organiza o SUS em RAs e pactuações tripartites, foram estabelecidas as redes temáticas prioritárias, em 2011 e 2012, que devem estar organizadas a partir das necessidades de

enfrentamento de vulnerabilidades, agravos ou doenças que afetem a população. Em 2017, essas redes foram consolidadas pela Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, são elas:

## REDES TEMÁTICAS DO SUS

- **Rede Alyne / Cegonha:** Portaria GM/ms nº 5.350, de 12 de setembro de 2024.
- **Rede de Atenção às Urgências e Emergências:** Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017.
- **Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas:** Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023.
- **Rede de Atenção Psicossocial (para as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas):** Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017.
- **Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência:** Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023.
- **Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência do Distrito Federal:** Portaria SES/DF nº 108, de 20 de março de 2023.

Fonte: adaptado de Brasil, 2014.

### SAIBA MAIS:

Livro: As Redes de Atenção à Saúde - Eugênio Vilaça

Diretrizes para Organização da RAS

Livro: A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde - Conass

## POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO DF

A organização da APS no DF passou por mudanças de modelo de atenção à saúde nas últimas décadas (Gottens et al., 2019). A proposta de reorientação e fortalecimento, levando em consideração a necessidade de promover adaptações alinhadas com o contexto nacional da APS.

Nesse sentido, em 2016, foi lançado o Programa Brasília Saudável, que trazia como premissa o fortalecimento da APS no DF e previa a adoção de um novo modelo.

Assim, considerando a recomendação da PNAB, o DF, estabeleceu a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, que se fundamenta inteiramente pelo modelo ESF e

suas diretrizes, consolidada por meio da Lei nº 6.133, de 6 de abril de 2018. Tal reforma trouxe uma mudança no arcabouço normativo que propiciou a ampliação do número de eSF (reordenamento de profissionais atuantes na APS, mudanças nas especialidades médicas e admissão de novos profissionais), reorientação dos processos de trabalho dos profissionais, normalização das unidades de APS que passaram a ser Unidades Básicas de Saúde (UBS), bem como reforma administrativa na gestão da APS nos níveis central, regional e local.

A Política Distrital de Atenção Primária do DF, traz a seguinte definição da APS:

“A APS, também denominada atenção básica à saúde, é o conjunto de ações de saúde individuais e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e vigilância à saúde, desenvolvidas por meio de práticas gerenciais e sanitárias realizadas em equipe e dirigidas a populações de territórios bem delimitados, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade.”

E sobre a ESF, dispõe:

“Saúde da família é a estratégia de orientação do modelo de APS baseada em equipes multiprofissionais de composição mínima preestabelecida, que atuam em unidades básicas de saúde e são responsáveis por uma população definida, localizada em uma área geográfica delimitada, proporcionando atenção integral com fortalecimento do vínculo, foco na pessoa e alta resolutividade.”

Figura 5 – Princípios da Atenção Primária do Distrito Federal.



Fonte: adaptado de Distrito Federal, 2017.

## Diretrizes da ESF no DF

<b>Acolhimento</b>	Ato de receber e escutar as pessoas que procuram as unidades de saúde, como mecanismo de ampliação e facilitação de acesso, devendo ocorrer sempre em qualquer contato do cidadão com a unidade de saúde, independentemente do motivo da busca pelo serviço.
<b>Classificação de risco</b>	Processo de priorização dos atendimentos por meio da avaliação da gravidade de uma situação apresentada, utilizando critérios clínicos e de vulnerabilidade.
<b>Resolutividade</b>	As equipes são responsáveis por resolver 85% ou mais das demandas de saúde da população dentro da APS, buscando capacitar-se continuamente e procurando instrumentos para exercer as competências indispensáveis e atender à sua população de forma integral, em função de seu perfil social e epidemiológico, e direcionando os pacientes a outros pontos de atenção à saúde somente quando estritamente necessário.
<b>Territorialização</b>	Metodologia utilizada para definir a abrangência de atuação dos serviços para adequar o modelo assistencial ao perfil populacional, com base no reconhecimento do território, considerando as relações entre ambiente, condições de vida, situação de acesso às ações e aos serviços de saúde.
<b>Adscrição da clientela</b>	Cada equipe deve promover o cadastramento e o acompanhamento da 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.
<b>Garantia de acesso</b>	A organização do trabalho das equipes deve ser feita de modo a garantir aos usuários o atendimento de suas demandas por saúde, inclusive as agudas, do modo e no tempo adequado às suas necessidades, por demanda espontânea ou mediante agendamento, garantindo o acolhimento em qualquer hipótese mesmo para a população não adscrita, que deve, no mínimo, ser ouvida, orientada e, se for o caso, direcionada à unidade responsável pelo atendimento.
<b>Ordenação da rede de saúde</b>	As equipes devem conhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, cabendo-lhes ordenar a demanda em relação aos outros pontos de atenção à saúde, organizando os fluxos da atenção ou do cuidado e contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.

## UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBSs)

De acordo com a Política Distrital de Atenção Primária à Saúde, todos os estabelecimentos de saúde da APS serão denominados (UBS), e estas são denominadas a partir da sua tipologia, conforme segue abaixo:

### TIPOS DE UBS



#### Unidade Básica de Saúde tipo 1 (UBS 1):

Unidades com uma a três equipes de Saúde da Família.



#### Unidade Básica de Saúde tipo 2 (UBS 2):

Unidades com mais de três equipes de Saúde da Família.



#### Unidade Básica de Saúde Prisional (UBSP):

São UBSs que desenvolvem atividades de acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, em parceria com a Secretaria de Estado de Segurança Pública (SSP/DF) e a Secretaria de Administração Penitenciária (SEAPE/DF)



#### Unidade Básica de Práticas Integrativas e Promoção da Saúde (UBS PIS):

Unidades voltadas para a atenção, ensino, pesquisa e matriciamento em PIS, para as demais equipes da Atenção Primária em saúde e ações de promoção da saúde integradas com outros níveis de atenção, podendo ser referência para uma ou mais regiões de saúde.



#### Unidade Básica de Saúde Rural (UBS Rural):

Unidades localizadas em território classificado pelo Plano Diretor de Ordenamento Territorial do Distrito Federal (PDOT) como rural, que desenvolvem atividades de acordo com a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF).

## HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DAS UBSs

Os dias e os horários de funcionamento das UBSs estão estabelecidos na Portaria Nº 321 de 15 de agosto de 2023.

De forma geral, as UBSs do tipo 1 podem ter horário de funcionamento das 7h às 19h, de segunda a sexta-feira, e as UBSs tipo 2, das 7h às 19h, de segunda a sexta, e sábados das 7h às 12h exceto nos feriados.

As UBSs Rurais, UBS PIS e as UBS Escola poderão funcionar das 7 às 19 horas, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.

As UBSs Prisionais exercerão suas atividades conforme horário de funcionamento da APS, respeitadas as especificidades do serviço e as normas de segurança da Secretaria de Administração Penitenciária do DF (SEAPE-DF) ou congêneres. Excepcionalmente, a Unidade Básica de Saúde Prisional nº 16 do Gama poderá funcionar das 7 às 19 horas, inclusive aos sábados, domingos e feriados, podendo a equipe cumprir jornada de trabalho diária de até 12 horas.

As unidades poderão ter seu horário de funcionamento ampliado até as 22 horas, de acordo com a necessidade do serviço, desde que autorizado, por escrito, pelo Superintendente da

Região ou cargo equivalente da Unidade Orgânica e pela Coordenação de Atenção Primária à Saúde (COAPS).

O atendimento aos servidores ou aos usuários seja mantido durante todo o período proposto, haja servidor escalado durante todo o período de atendimento e a unidade permaneça aberta durante todo o período de atendimento conforme previsto em portaria específica.

A depender das características do território, da necessidade da população e de situações de contingenciamento de força de trabalho, as GSAPs podem requerer horário de funcionamento da UBS diverso daquele estabelecido na Política Distrital de Atenção Primária à Saúde, desde que haja justificativa técnico-administrativa plausível e aprovação pela Superintendência e pela Coordenação de Atenção Primária (COAPS). Veja na seção "GESTÃO ADMINISTRATIVA".

O horário de funcionamento das UBSs Prisional será normatizado por Portaria Conjunta entre SES-DF, Administração Penitenciária do DF, Polícia Civil do Distrito Federal e Secretaria Nacional de Políticas Penais ou congêneres.

### SAIBA MAIS:

Informações sobre as UBSs podem ser acessadas no painel SIGA APS (Solução integrada de Gestão e acompanhamento da Atenção Primária à Saúde disponível na Sala de Situação do DF.

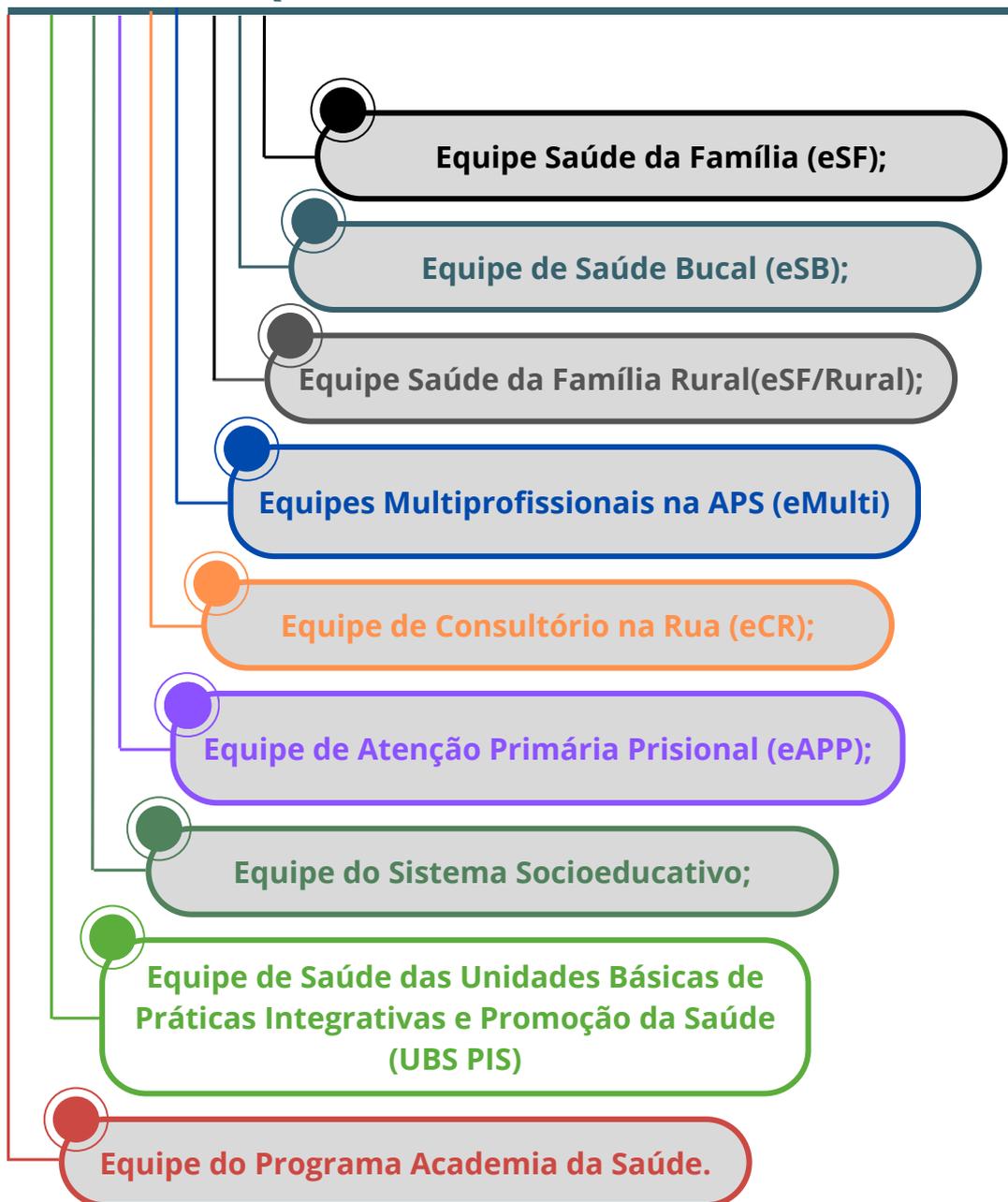
[Veja aqui os horários de funcionamento das UBSs.](#)

## EQUIPES DE SAÚDE ATUANTES NA APS DO DF

No DF, a Política Distrital de Atenção Primária do Distrito Federal, preconiza a formação de equipes multiprofissionais que atuam em diversos pontos da rede, descritas a seguir.

Há previsão de outras equipes, como as equipes da sala de acolhimento (Nota Técnica SEI-GDF nº 2/2019 - SES/SAIS/COAPS, Doc. SEI/GDF 30525307) e equipes da sala de vacina.

### TIPOS DE EQUIPE



### SAIBA MAIS:

[Manual de parâmetros mínimos da força de trabalho para dimensionamento da rede.](#)

## INFRAESTRUTURA DAS UBSs

A SES-DF, em conhecimento do impacto positivo da adequação da infraestrutura das UBSs, vem investindo continuamente na aquisição de equipamentos e ajustes na ambiência. Como objetivo central, tem-se a construção e a reforma de UBSs, respeitando os requisitos das normas gerais de segurança sanitária e diretrizes do MS.

No Plano Distrital de Saúde (PDS), para o triênio 2024-2027, existe uma diretriz específica com esta finalidade: melhoria e modernização da estrutura física e tecnológica da SES-DF, com metas escalonadas para o período de vigência do plano.

Para além da estrutura física, as melhorias de ambiência trazem atenção acolhedora e humana, além de um ambiente saudável para o

trabalho dos profissionais de saúde. A ambiência na saúde compreende os espaços físico, social, profissional e de relações interpessoais que devem estar em sintonia com um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana. Nesse sentido, é essencial que os serviços de saúde promovam acessibilidade e comunicação clara, que começam pelas sinalizações no interior das unidades.

A Política Nacional de Humanização (PNH) tem como uma de suas diretrizes a valorização da ambiência, com organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho. Essa compreensão de ambiência como diretriz da Política Nacional de Humanização é norteada por três eixos principais:

### Perspectiva de espaço da ambiência



Fonte: adaptado de Brasil, 2009.

## IDENTIDADE VISUAL DA UBS

A identidade visual de uma UBS possui um importante papel para a formação de vínculo dos usuários com a população; dessa forma, é importante que siga um “padrão” para que possa se tornar uma espécie de “marca” que promova confiança e permita uma identificação facilitada pela população acerca do serviço. Além disso, é a primeira comunicação com os usuários e, por isso, é importante que esteja evidente e que expresse, de

forma implícita e explícita, os conceitos relacionados à APS (DISTRITO FEDERAL, 2019).

Nesse sentido, para a padronização dessas informações, foi publicado o Caderno de Informações Técnicas da Atenção Primária à Saúde do DF: Volume 3 – Identidade Visual, que visa a padronizar as UBSs e os espaços da APS desde a área externa da edificação a interna, uniformes e frotas.

### SAIBA MAIS:

[Link do Guia de Identidade Visual, 2ª edição.](#)

## PROGRAMAS E INICIATIVAS DA APS/DF

**Qualis-APS:** o Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (Qualis-APS) do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal (SUS/DF) busca qualificação da gestão e dos serviços prestados pela Atenção Primária à Saúde (APS) do Distrito Federal, articulando ações de avaliação, de capacitação e a certificação de equipes e, de acordo com as seguintes diretrizes:

I - qualificação e participação ativa de todos os atores envolvidos durante o processo de implementação do programa, considerando que o êxito depende da motivação e da proatividade dos participantes.

II - instituição de uma cultura da avaliação na APS/DF juntos aos profissionais de saúde e gestores por meio da indução e acompanhamento de processos e resultados;

III - sistematização dos conhecimentos e da troca de experiências desenvolvidas na APS do SUS/DF;

IV - reorientação, integração e promoção de ações educacionais inovadoras

**Planificação/PlanificaSUS:** tomando a APS co-mo ação prioritária e organizadora de todo o sistema de saúde, o Conass elaborou uma proposta para apoiar as equipes estaduais e municipais na implementação de estratégias para a organização dos macroprocessos e microprocessos da APS e da atenção ambulatorial especializada (BRASIL, 2011b).

A proposta da planificação, com oficinas e atividades de dispersão, apresentada pelo Conass à SES é de construção coletiva de conhecimentos, facilitando a apropriação de conceitos e ferramentas da APS e adequando-os às características da realidade da população local (BRASIL, 2011b).

### SAIBA MAIS:

[Portaria 131 de 14/04/2023 - QualisAPS](#)

# GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Política Distrital de Atenção Primária do Distrito Federal define a participação de diferentes profissionais e setores no cuidado à saúde nesse nível de atenção.

Para que as ações, políticas e estratégias sejam implementadas de forma efetiva e integrada em todas as regiões de saúde, estabeleceu-se uma gestão que atua em três níveis:

## NÍVEIS DE GESTÃO

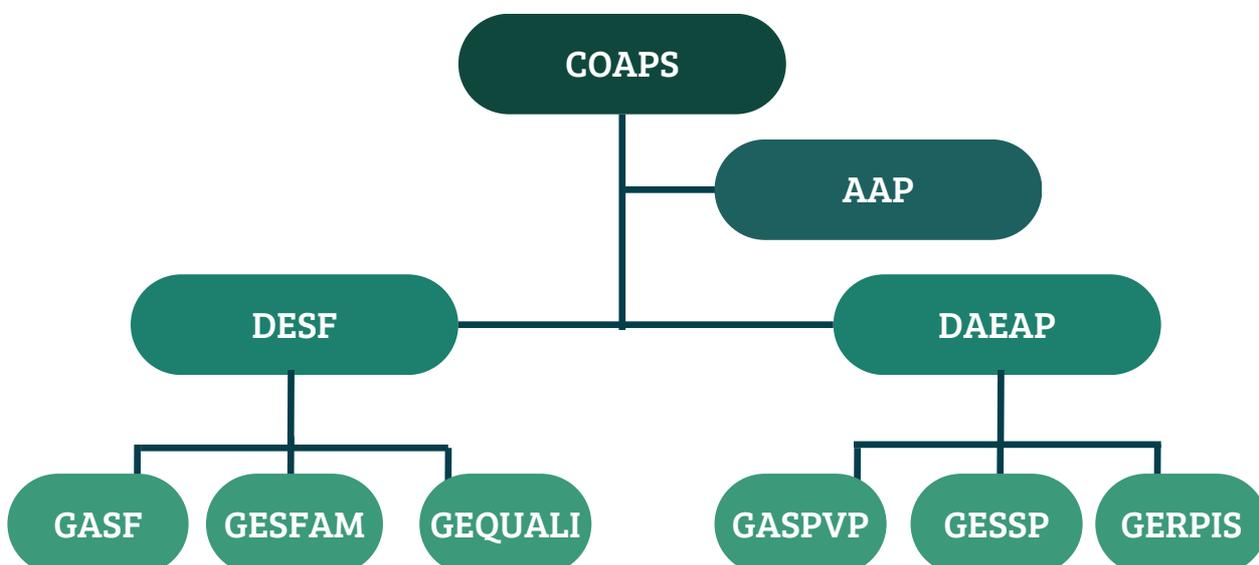


## GESTÃO DE NÍVEL CENTRAL: COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

A COAPS é uma unidade orgânica de direção e está diretamente subordinada à Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS).

Dentro de suas diversas atribuições, é responsável por formular e promover estratégias, diretrizes e normas para implementação das políticas de APS no âmbito do DF e articula diretamente com as Diretorias Regionais de Atenção Primária à Saúde (DIRAPS) ações para a organização e o desenvolvimento dos serviços na APS com ênfase na ESF.

Integradas à COAPS, há 1 Assessoria de Atenção Primária. (AAP), 2 diretorias sendo elas a Diretoria de Estratégia Saúde da Família(DEF) e a Diretoria de Áreas Estratégicas da Atenção Primária(DAEAP), e 6 gerências, a Gerência de Apoio a Saúde da Família(GASF), Gerência de Estratégia Saúde da Família(GESFAM), Gerência de Qualidade da APS(GEQUALI), Gerência de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável e Programas Especiais (GASPVP), Gerência de Saúde do Sistema Prisional(GESSP) E Gerência de Práticas Integrativas em Saúde (GERPIS) a saber:

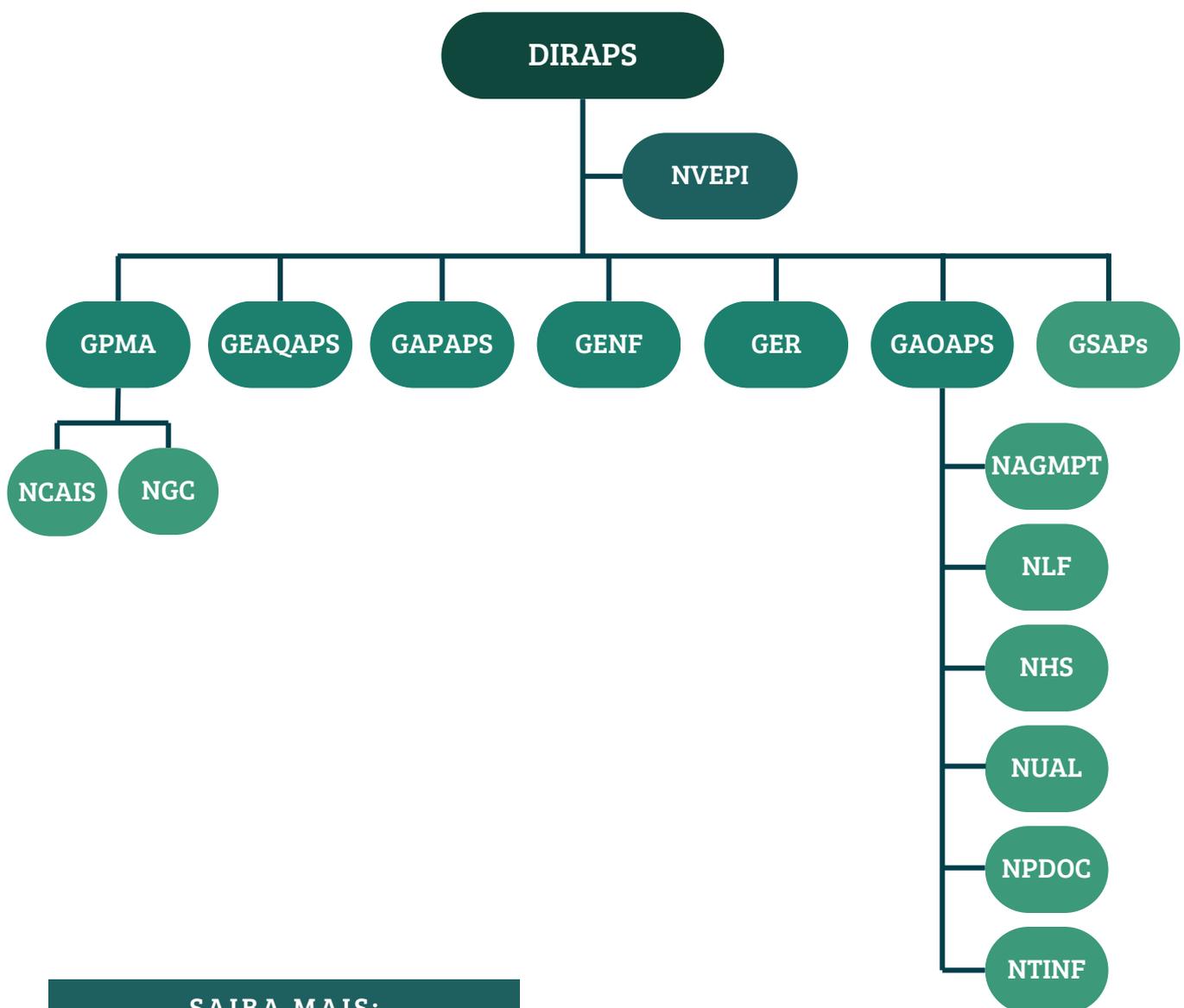


## GESTÃO DE NÍVEL REGIONAL: DIRETORIAS REGIONAIS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A DIRAPS está diretamente vinculada ao trabalho da GSAP, assumindo o papel de diretoria hierárquica direta. Possui na sua organização gerências e núcleos, sendo elas: Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização (NVEPI), Gerência de Planejamento e Monitoramento (GPMA), Núcleo de Captação e Análise de Informações do SUS (NCAIS), Núcleo de Gestão de Custos (NGC), Gerência de Acesso e Qualidade da APS (GEAQAPS), Gerência de Áreas Programáticas de APS (GAPAPS), Gerência de Enfermagem (GENF), Gerência de Regulação da Região de Saúde

Leste (GERLE), Gerência de Apoio Operacional das Unidades de APS (GAOAPS), Núcleo de Atividades Gerais, Manutenção Predial e Transporte (NAGMPT), Núcleo de Logística Farmacêutica (NLF), Núcleo de Hotelaria em Saúde (NHS), Núcleo de Almoxarifado (NUAL), Núcleo de Patrimônio e Documentação Administrativa (NPDOC) e Núcleo de Tecnologia da Informação (NTINF).

É uma das unidades orgânicas de direção, diretamente subordinada às Superintendências das Regiões de Saúde.



**SAIBA MAIS:**

[Regimento Interno da SES/DF](#)

## GESTÃO DE NÍVEL LOCAL: GERÊNCIA DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (GSAP) E PRISIONAL (GSAPP)

Representa o nível local de gestão da APS, composta de gerentes, supervisores e técnicos administrativos responsáveis pelos processos de gestão local das UBSs.

O gerente da APS desempenha um papel de extrema importância para o serviço e para a equipe que ele gerencia. De acordo com a PNAB (2017), entende-se por gerente:

“[...] um profissional qualificado, preferencialmente com nível superior, com o papel de garantir o planejamento em saúde, de acordo com as necessidades do território e comunidade, a organização do processo de trabalho, coordenação e integração das ações. Importante ressaltar que o gerente não seja profissional integrante das equipes vinculadas à UBS e que possua experiência na Atenção Básica, preferencialmente de nível superior” [pré-requisitos para habilitação ao recebimento do incentivo financeiro disposto pela Portaria nº 1.808, de 28 de junho de 2018].”

Também é importante que o GSAP conheça as atribuições de sua equipe administrativa e de todos os membros da equipe eSF, sejam as atribuições comuns a todos ou específicas de cada carreira.

Acerca das atribuições da equipe administrativa, a Portaria Conjunta SGA/SES nº 8, de 18 de julho de 2006, detalha as atribuições dos técnicos administrativos, dividindo-as em descrição sumária e descrição detalhada, as quais devem ser contextualizadas para a realidade do serviço da APS.

Quanto às atribuições dos Supervisores de Serviços e de Unidades vigentes no Regimento da Secretaria de Estado de Saúde, estão direcionadas a supervisores lotados em diferentes cenários da SES-DF, não sendo específicas para o cenário da APS. Sendo assim, deve ser considerado o rol de atribuições abordado ao longo deste manual de gerenciamento de serviços de APS, de acordo com a pactuação local e distribuição de tarefas na equipe que lhe sejam solicitadas, em concordância com o gerente.

## ATRIBUIÇÕES DA GESTÃO DE SERVIÇOS DA APS

I	Conhecer e divulgar, junto aos demais profissionais, as diretrizes e normas que incidem sobre a AB em âmbito nacional, estadual, municipal e Distrito Federal, com ênfase na Política Nacional de Atenção Básica, de modo a orientar a organização do processo de trabalho na UBS;
II	Participar e orientar o processo de territorialização, diagnóstico situacional, planejamento e programação das equipes, avaliando resultados e propondo estratégias para o alcance de metas de saúde, junto aos demais profissionais;
III	Acompanhar, orientar e monitorar os processos de trabalho das equipes que atuam na AB sob sua gerência, contribuindo para implementação de políticas, estratégias e programas de saúde, bem como para a mediação de conflitos e resolução de problemas;
IV	Mitigar a cultura na qual as equipes, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores assumem responsabilidades pela sua própria segurança de seus colegas, pacientes e familiares, encorajando a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança;
V	Assegurar a adequada alimentação de dados nos sistemas de informação da Atenção Básica vigente, por parte dos profissionais, verificando sua consistência, estimulando a utilização para análise e planejamento das ações, e divulgando os resultados obtidos;
VI	Estimular o vínculo entre os profissionais favorecendo o trabalho em equipe;
VII	Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na UBS, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos;
VIII	Qualificar a gestão da infraestrutura e dos insumos (manutenção, logística dos materiais, ambiência da UBS), zelando pelo bom uso dos recursos e evitando o desabastecimento;
IX	Representar o serviço sob sua gerência em todas as instâncias necessárias e articular com demais atores da gestão e do território com vistas à qualificação do trabalho e da atenção à saúde realizada na UBS;
X	Conhecer a RAS, participar e fomentar a participação dos profissionais na organização dos fluxos de usuários, com base em protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, apoiando a referência e contrarreferência entre equipes que atuam na AB e nos diferentes pontos de atenção, com garantia de encaminhamentos responsáveis;
XI	Conhecer a rede de serviços e equipamentos sociais do território, e estimular a atuação intersetorial, com atenção diferenciada para as vulnerabilidades existentes no território;
XII	Identificar as necessidades de formação/qualificação dos profissionais em conjunto com a equipe, visando melhorias no processo de trabalho, na qualidade e resolutividade da atenção, e promover a Educação Permanente, seja mobilizando saberes na própria UBS, ou com parceiros;
XIII	Desenvolver gestão participativa e estimular a participação dos profissionais e usuários em instâncias de controle social;
XIV	Tomar as providências cabíveis no menor prazo possível quanto a ocorrências que interfiram no funcionamento da unidade; e
XV	Exercer outras atribuições que lhe sejam designadas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, de acordo com suas competências.

## ATRIBUIÇÕES DO GERENTE DA GSAP

I	Diligenciar pelo adequado funcionamento da unidade, em conformidade com a política de Atenção Primária estabelecida nesta Portaria;
II	Supervisionar a confecção das escalas das equipes, de forma a garantir assistência integral à população durante todo o horário de funcionamento da unidade e em campanhas promovidas pela Secretaria de Estado de Saúde, respeitadas as normas e diretrizes estabelecidas nesta Portaria e nas orientações da respectiva DIRAPS;
III	Otimizar o aproveitamento do espaço físico da unidade;
IV	Tomar as providências necessárias para garantir o abastecimento de medicamentos, insumos e materiais, bem como a manutenção de estruturas, equipamentos e sistemas necessários ao trabalho das equipes;
V	Monitorar os encaminhamentos a outros níveis de atenção realizados em sua unidade e tomar providências para que todas as equipes apresentem níveis de resolutividade superiores a 85%;
VI	Exigir informações das equipes para manter atualizados os dados de produtividade e os indicadores previstos nesta Portaria, relativos à unidade e às equipes, consolidados mensalmente, encaminhando os dados à DIRAPS para consolidação de todas as unidades;
VII	Apresentar aos servidores da unidade e à comunidade, até trinta dias após o final do semestre, os relatórios de produtividade e os indicadores previstos nos anexos desta Portaria, relativos a sua unidade, de forma global e por equipe;
VIII	Tomar as medidas administrativas cabíveis em caso de violações éticas, funcionais ou descumprimento das normas administrativas por servidores sob sua gerência, bem como sobre registrar por escrito acontecimentos relevantes em seu território, dando ciência à DIRAPS;
IX	Fornecer à DIRAPS, à Superintendência da Região ou à COAPS quaisquer informações que lhe sejam solicitadas;
X	Resolver questões administrativas da unidade, nos limites de sua competência.

## ATRIBUIÇÕES DO SUPERVISOR DA GSAP

I	Desempenhar papel importante na gestão de serviços da APS, além de auxiliar o gerente em suas atribuições, realizando sua substituição quando dos afastamentos legais e outros;
II	Organizar os controles de frequência, escalas, avaliação dos processos SEI, além dos controles da solicitação e dispensação de fraldas feitos pelas ESF;
III	Supervisionar os materiais e estoques das equipes;
IV	Participar do colegiado GSAP, contribuindo para o processo de trabalho, para a organização de fluxos e para uma comunicação efetiva;
V	Fornecer à DIRAPS, à Superintendência da Região ou à COAPS quaisquer informações que lhe sejam solicitadas, em concordância com o gerente.

## ATRIBUIÇÕES DO ADMINISTRADOR

I	Coordenar e supervisionar todas as atividades administrativas da UBS.
II	Garantir a implementação e o cumprimento das políticas de saúde pública estabelecidas pelo GDF e SES e pelas autoridades sanitárias.
III	Apoiar a gestão dos recursos, financeiros, orçamentários, logísticos, materiais e patrimoniais da UBS de maneira eficiente e transparente.
IV	Apoiar na gestão dos recursos humanos.
V	Assegurar a qualidade dos serviços prestados aos usuários, monitorando e avaliando continuamente o desempenho da unidade.
VI	Elaborar e monitorar o cumprimento dos planos de trabalho e pactuações das UBS.
VII	Coordenar junto ao NEPS e DIRAPS a capacitação contínua dos servidores.
VIII	Garantir a manutenção adequada das instalações e equipamentos da unidade.
IX	Gerenciar o estoque de medicamentos e insumos, evitando faltas e desperdícios.
X	Apoiar e acompanhar a correta aplicação dos protocolos e políticas de atendimento.
XII	Manter canais de comunicação abertos com os usuários e comunidade, incentivando a participação social e o feedback sobre os serviços prestados.
XIII	Garantir que a GSAP opere de acordo com as leis e regulamentações de saúde vigentes, de órgãos de regulação e dos conselhos de classe dos profissionais.
XIV	Preparar relatórios periódicos de gestão e submetê-los às DIRAPS.
XV	Elaborar e implementar projetos de melhoria para a gestão e assistência.
XVI	Executar e fiscalizar contratos de cunho administrativo e de gestão.
XVII	Verificar se a prestação de serviço junto aos tomadores está compatível com os respectivos contratos.
XVIII	Informar, de ofício, ao representante legal da UBS/GSAP e ao CRA situações de infração à legislação da administração.
XIX	Integrar e participar de comitês e comissões obrigatórias das GSAP.
XX	Avaliar a integridade e confiabilidade das informações gerenciais e os meios utilizados para identificar, classificar e comunicar tais informações.

## ATRIBUIÇÕES DO TÉCNICO ADMINISTRATIVO

I	Executar atividades técnico administrativas referentes à pessoal, desenvolvimento de recursos humanos, materiais, transporte, patrimônio, documentação, microfilmagem, arquivo, comunicação e modernização (ex.: elaboração de escala mensal e envio ao NCE/GP/DA/SRS, por meio de processo SEI, em XML, tratamento de ponto no sistema FORPONTO*, imprimir, colher assinaturas, anexar afastamentos para justificativa de ponto nas folhas mensais, enviar registros de frequência ao NGPAPS/GP/DA/SRS, por meio de processo no SEI, receber e protocolar atestados, acompanhar processos de servidores no SEI, referente ao controle de frequência, abono anual, alteração de férias e afastamentos, controle de Frequência dos Servidores cedidos, requisitados e das políticas de provimento de médicos como o Programa Mais Médicos ou Médicos Pelo Brasil, se houverem).
SOMA-SE A ISSO:	
II	Atender ao público;
III	Redigir documentos oficiais (ex.: apoio ao SEI);
IV	Digitar textos manuscritos e impressos, correspondências e outros documentos;
V	Operar microcomputadores;
VI	Conferir, expedir e arquivar documentos produzidos e recebidos pela unidade de trabalho (no sistemas de informações);
VII	Efetuar cálculos, coletar e manter dados estatísticos e informações sobre as atividades do setor de trabalho (ex.: atualização da planilha de RH mensal, preencher e encaminhar por e-mail à GPMA/DIRAPS/SRS).
VIII	Acompanhar e controlar a tramitação de expedientes ou processos de interesse do setor de trabalho;
IX	Preparar e executar rotinas administrativas;
X	Organizar e manter arquivos e fichários de documentos referentes ao setor;
XI	Acompanhar e controlar a legislação específica do setor;
XII	Prestar orientação sobre assuntos de sua área;
XIII	Solicitar material a ser utilizado no trabalho (ex.: pedidos mensais de insumos de almoxarifado e fraldas e controle do almoxarifado);
XIV	Observar as normas de higiene do trabalho;
XV	Observar medidas de segurança contra acidente de trabalho;
XVI	Zelar pela guarda, conservação e manutenção de materiais e equipamentos;
XVII	Zelar pelos bens patrimoniais da instituição;
XVIII	Executar outras atividades de mesma natureza e nível de complexidade e responsabilidade.

\*Se designado como colaborador pela chefia do setor.

## ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

I	Realizar a atenção à saúde às pessoas e famílias sob sua responsabilidade;
II	Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros); em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores (federal, estadual, municipal ou Distrito Federal), observadas as disposições legais da profissão;
III	Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;
IV	Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito;
V	Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa;
VI	Identificar casos suspeitos de doenças e agravos de notificação compulsória, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território;
VII	Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe; e
VIII	Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

## ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO DA APS

I	Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida;
II	Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicamentos conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;
III	Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;
IV	Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;
V	Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local;
VI	Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;
VII	Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS;
VIII	Identificar casos suspeitos de doenças e agravos de notificação compulsória, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território;
IX	Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS; e
X	Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

## ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO NA APS

I	Cumprir e fazer cumprir todos os dispositivos legais da profissão de Enfermagem;
II	Manter as informações necessárias e atualizadas de todos os profissionais de Enfermagem que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) vinculadas à GSAPS, com os seguintes dados: nome, sexo, data do nascimento, categoria profissional, matrícula SESDF, carga horária semanal, número do RG, CPF, inscrição no Coren-DF, endereço completo, contatos telefônicos e endereço eletrônico. Da mesma forma, alterações como: mudança de nome, admissões, exonerações/demissões, remoção, restrições e afastamentos legais, devendo fornecê-las ao Coren semestralmente e/ou sempre que solicitado;
III	Realizar análise e manifestação sobre o cálculo de dimensionamento de pessoal de Enfermagem, conforme o disposto na Resolução vigente do Cofen e das normativas da SES-DF;
IV	Informar, de ofício, ao representante legal da UBS/GSAPS e ao Coren situações de infração à legislação da Enfermagem, tais como: a) ausência de Enfermeiro em todos os locais onde são desenvolvidas ações de Enfermagem durante algum período de funcionamento da UBS/GSAPS; b) profissional de Enfermagem atuando na UBS/GSAPS sem inscrição ou com inscrição vencida no Coren; c) profissional de Enfermagem atuando na UBS/GSAPS em situação irregular perante o Coren, bem como aquele afastado por impedimento legal; d) pessoal sem formação na área de Enfermagem, exercendo atividades de Enfermagem na UBS/GSAPS; e) profissional de Enfermagem exercendo atividades ilegais previstas em Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem, Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e Código Penal Brasileiro;
V	Intermediar, junto ao Coren e à Gerência de Enfermagem/DIRAPS, à implantação e funcionamento de Comissão de Ética de Enfermagem;
VI	Apoiar e programar, junto à Gerência de Enfermagem/DIRAPS, o funcionamento da Comissão de Ética de Enfermagem, quando couber, de acordo com as normas do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem;
VII	Colaborar com todas as atividades de fiscalização do Coren, bem como atender a todas as solicitações ou convocações que lhes forem demandadas.
VIII	Manter a Certidão de Responsabilidade Técnica (CRT) em local visível ao público, observando o prazo de validade;
IX	Participar da elaboração, implantação/implementação e atualização de regimento interno, manuais, protocolos e demais instrumentos administrativos voltados à Enfermagem;
X	Participar de consultoria, auditoria e emissão de parecer técnico relacionado à Enfermagem.
XI	Organizar o Serviço de Enfermagem utilizando-se de instrumentos administrativos como regimento interno, normas e rotinas, protocolos, procedimentos operacionais padrão, tais como: Guia de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde, Regimento Interno de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde, Protocolos e Notas Técnicas aprovados pela SES-DF, documentos do Ministério da Saúde, dentre outros.
XII	Contribuir na realização das escalas mensais dos profissionais de Enfermagem;
XIII	Planejar e executar atividades de Educação Permanente juntamente com supervisor de serviço da UBS/GSAPS e demais profissionais de Enfermagem;

XIV	Zelar pelo cumprimento das atividades privativas da Enfermagem;
XV	Promover a qualidade e desenvolvimento de uma assistência de Enfermagem segura para a sociedade e profissionais de Enfermagem, em seus aspectos técnicos e éticos;
XVI	Responsabilizar-se pela implantação/implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), conforme legislação vigente;
XVII	Observar a Norma Regulamentadora (NR) 32, ou outra que lhe sobrevir, com a finalidade de minimizar os riscos à saúde da equipe de Enfermagem;
XVIII	Assegurar que a prestação da assistência de enfermagem a pacientes graves seja realizada somente pelo Enfermeiro e Técnico de Enfermagem, conforme Lei nº 7.498/86 e o Decreto nº 94.406/87;
XIX	Fomentar que o registro das ações de Enfermagem seja realizado de forma adequada, seja no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) - e-SUS APS, Sistemas de Notificação em Saúde, ou outro que surgir, conforme orientações e normas vigentes
XX	Garantir que os estágios obrigatórios e não obrigatórios sejam realizados, somente, sob supervisão do professor orientador da instituição de ensino e Enfermeiro da UBS/GSAPS cedente do campo de estágio, respectivamente, e em conformidade com a legislação vigente;
XXI	Garantir que os campos de residência sejam realizados sob supervisão do professor orientador da instituição de ensino ou do Enfermeiro da UBS/GSAPS cedente do campo de residência em conformidade com a legislação vigente;
XXII	Contribuir com o processo de seleção de pessoal, observando o disposto na Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87, e as normas regimentais da SES-DF;
XXIII	Comunicar ao Coren quando impedido de cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, a legislação do Exercício Profissional, atos normativos do Sistema Cofen/Coren, comprovando documentalmete ou na forma testemunhal, elementos que indiquem as causas e/ou os responsáveis pelo impedimento;
XXIV	Promover, estimular ou proporcionar, direta ou indiretamente, o aprimoramento, harmonizando e aperfeiçoando, o conhecimento técnico, a comunicação e as relações humanas, bem como contribuir na avaliação periódica da equipe de Enfermagem;
XXV	Caracterizar o Serviço de Enfermagem da UBS/GSAPS com apoio dos demais Enfermeiros por meio de Diagnóstico Situacional e consequente Plano de Trabalho que deverão ser apresentados à GSAPS e encaminhados ao Coren no prazo de 90 (noventa) dias a partir de sua efetivação como Responsável Técnico e posteriormente a cada renovação da CRT;
XXVI	Participar no planejamento, execução e avaliação dos programas de saúde da UBS/GSAPS que tenham participação de profissionais de Enfermagem.

## ATRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO DA SALA DE VACINA

Das capacitações:			
I	Promover educação permanente para os vacinadores nas constantes atualizações e mudanças no cenário epidemiológico envolvido;	XI	Manter as condições preconizadas de conservação dos imunobiológicos, como a supervisão da temperatura adequada com uso dos mapas de controles e instrumentos de captação do funcionamento da câmara fria;
II	Manter a equipe atualizada quanto às notas técnicas publicadas, normativas ou outros documentos norteadores exarados pelas instâncias superiores;	XII	Manter as condições adequadas de armazenamento, tanto dos imunobiológicos como dos insumos da sala de vacinação;
III	Manter contato com os serviços que oferecem treinamento para os servidores; Incentivar e encaminhar os servidores para realizarem treinamentos fora do serviço, com autorização da chefia imediata;	XIII	Mapear os processos de trabalho a fim de otimizar as atividades realizadas pelos profissionais;
IV	Participar de reuniões multiprofissionais no setor, bem como de reuniões com as equipes de Saúde da Família, com a gerência de Enfermagem e Enfermeiro Responsável Técnico;	XIV	Elaborar Procedimentos Operacionais Padrão (POP);
V	Promover e apoiar capacitações e treinamento para as equipes de Saúde da Família;	XV	Realizar o planejamento logístico para as campanhas de vacinação;
Dos recursos humanos:		XVI	Realizar Plano de Contingência da sala de vacina, mantê-lo atualizado, assim como os demais servidores da unidade;
VI	Otimizar os recursos humanos para que as ações de vacinação estejam sempre disponíveis;	XVII	Avaliar e calcular o percentual de utilização e perda (física e técnica) de imunobiológicos;
VII	Monitorar a cobertura das escalas da sala de vacina no caso de afastamentos de servidores;	Da rotina diária:	
VIII	Supervisionar a equipe de Enfermagem que compõe a sala de vacina;	XVIII	Promover a organização e monitorar a limpeza da sala de vacinação;
Da rede de frio:		XVIII	Realizar cálculo de cobertura vacinal da área de abrangência da unidade;
IX	Prover, periodicamente, as necessidades de materiais, insumos e de imunobiológicos;	XIX	Organizar a vacinação dos acamados do território de abrangência, quando necessário, tanto para vacinas de rotina, como para vacinas de campanhas;
X	Supervisionar e solicitar a manutenção periódica dos equipamentos utilizados na conservação dos imunobiológicos;	XX	Promover ações que divulguem a vacinação articulando junto a diversas entidades locais, como escolas, asilos, entre outros e, quando possível, ações de vacinação, visando o aumento das coberturas vacinais;

XXI	Disponibilizar e organizar os impressos necessários ao adequado funcionamento da sala de vacina (mapas de temperatura da câmara fria e das caixas térmicas, cadernetas e cartões de vacinas, impressos para notificação de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) - etc.) além dos manuais, instruções normativas, calendário nacional de vacinação e demais documentos técnicos atualizados para a consulta, quando necessário;	XXXII	Supervisionar a organização e limpeza da sala de vacinação conforme orientação da SES-DF;
XXII	Solicitar manutenção técnica dos equipamentos e predial, sempre que necessário;	XXXIII	Apoiar e orientar as equipes de Saúde da Família na tomada de decisão em caso de incerteza e ambiguidade no que concerne a vacinação";
XXIII	Orientar os servidores quanto ao cumprimento das normas de boas práticas em imunização e NR 32;	XXXIV	Estimular as equipes Saúde da Família a realizarem ações que promovam o aumento de cobertura vacinal nas áreas adscritas";
XXIV	Prover, periodicamente, as necessidades de material e de imunobiológicos;	XXXV	Realizar ações de educação popular em saúde e incentivo à vacinação com a população, junto às equipes de Saúde da Família";
XXV	Receber e conferir os pedidos dos imunobiológicos e materiais (seringas, agulhas, impressos etc.), material de expediente e consumo;	Dos registros:	
XXVI	Informar as mudanças correspondentes aos imunobiológicos para os setores afins;	XXXVI	Realizar gestão de estoque no sistema vigente (SIES), com entradas, saídas e saldo;
XXVII	Orientar a clientela sobre vacinação quando há dúvidas mais específicas, não sanadas pelo técnico de enfermagem;	XXXVII	Realizar movimentação dos imunobiológicos no sistema vigente (Novo SI-PNI e Novo SI-PNI online), com entradas, saídas e saldo;
XXVIII	Orientar e prestar assistência adequada à clientela, com segurança, responsabilidade e respeito;	XXXVIII	Realizar a inserção dos lotes no sistema vigente e-SUS AB para o registro de vacinas;
XXIX	Encaminhar para outro serviço quando houver necessidade de imunobiológicos especiais;	XXXIX	Monitorar e promover o registro individualizado de vacinação atentando-se para os tipos de imunobiológico, estratégia e doses indicadas;
XXX	Avaliar, sistematicamente, as atividades desenvolvidas e apoiar as ações de vigilância e combate aos agravos;	XL	Monitorar e realizar toda exclusão e edição dos registros dos imunobiológicos nos sistemas de informações;
XXXI	Planejar as atividades de vacinação, monitorar e avaliar o trabalho desenvolvido de forma contínua e integrada ao conjunto das demais ações da unidade de saúde;		

## ATRIBUIÇÕES DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

I	Participar das atividades de atenção à saúde realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);
II	Identificar casos suspeitos de doenças e agravos de notificação compulsória, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território;
III	Realizar procedimentos de enfermagem, como: aferição de sinais vitais e glicemia capilar; medidas antropométricas; curativos (conforme resolução Cofen 567/2018 e/ou outras legislações vigentes); retirada de pontos de sutura; nebulização; oxigenoterapia; administração de medicamentos; vacinação; coleta de material para exames; lavagem, preparação e esterilização de materiais; entre outras atividades delegadas pelo enfermeiro, de acordo com sua área de atuação e regulamentação;
IV	Realizar acolhimento e escuta qualificada dos usuários, proporcionando um atendimento humanizado e de qualidade;
V	Realizar orientações aos pacientes no pós-consulta, quanto ao autocuidado e incentivo de adesão ao tratamento recomendado por médicos e enfermeiros;
VI	Cumprir normas, rotinas e POP da Instituição, bem como o Código de Ética e a Legislação de enfermagem vigente;
VII	Aplicar e divulgar os protocolos, notas técnicas, manuais, guias assistenciais e outros documentos norteadores da SES-DF na unidade;
VIII	Realizar atividades em grupo e participar de atividades de educação em saúde;
IX	Propor, ministrar e participar dos programas de educação permanente, cursos, seminários e outros, de acordo com as necessidades do serviço;
X	Participar de comissões e grupos de trabalho da SES-DF, especialmente da APS;
XI	Recepcionar e promover a adaptação de novos servidores na unidade;
XII	Aplicar e divulgar normas de biossegurança e segurança do paciente;
XIII	Promover ambiente seguro e confortável, respeitando a privacidade do paciente;
XIV	Zelar pelo bom uso de materiais de consumo e equipamentos, evitando desperdício e utilização inadequada;
XV	Zelar pelos bens patrimoniais da instituição. Identificar o mau funcionamento, etiquetar o equipamento e comunicar a chefia imediata;
XVI	Solicitar apoio à chefia imediata nas ocorrências fora do alcance da competência da unidade;

XVII	Participar como membro da equipe multiprofissional nas atividades de prevenção e promoção e recuperação da saúde;
XVIII	Colaborar no planejamento e executar atividades a serem desenvolvidas, com base no diagnóstico local, indicadores de saúde e diretrizes vigentes;
XIX	Participar do diagnóstico situacional da comunidade do seu território;
XX	Registrar dados de produtividade em formulário específico ou sistema de informação;
XXI	Levar ao conhecimento do enfermeiro qualquer ocorrência relacionada com os usuários e com a unidade, dados estatísticos e outros, requeridos nos programas de saúde;
XXII	Participar das atividades estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), nas salas de vacinas e/ou em ações extramuros, rotineiramente e durante campanhas nacionais e distritais;
XXIII	Realizar a limpeza, desinfecção e esterilização do material da unidade, bem como a estocagem do material;
XXIV	Preparar salas de curativos e consultas, bandejas de exames, conferir e repor itens dos carros de parada cardiorrespiratória, sob supervisão do enfermeiro;
XXV	Seguir e desenvolver as rotinas, protocolos, fluxos relacionados a sua área de competência na Unidade Básica de Saúde;
XXVI	Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação; bem como a prevista pela Portaria Conjunta SGA/SES Nº 08, de 18 de julho de 2006.

## ATRIBUIÇÕES DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA SALA DE VACINA

I	Realizar a solicitação dos insumos e imunobiológicos de acordo com a rotina;
II	Manter os imunobiológicos dentro das condições preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI);
III	Utilizar os equipamentos de forma a preservá-los em condições adequadas de funcionamento;
IV	Destinar adequadamente os resíduos provenientes da sala de vacina, conforme as normativas vigentes;
V	Acolher, atender e orientar os usuários conforme as normativas vigentes;
VI	Vacinar os usuários em conformidade com as normativas e técnicas preconizadas;
VII	Registrar os dados referentes às atividades de vacinação nos sistemas de informações vigentes e nos impressos;
VIII	Realizar o registro do vacinado, de acordo com as normativas vigentes, no Sistema de Informação Oficial do Ministério da Saúde;
IX	Realizar a movimentação de imunobiológicos no Sistema de Informação Oficial do Ministério da Saúde;
X	Promover a organização e a limpeza diária e terminal da sala de vacinação;
XI	Programar os procedimentos de limpeza dos equipamentos de refrigeração a serem executados pela equipe responsável e realizados conforme as orientações contidas no Manual de Rede de Frio - PNI-MS;
XII	Realizar a análise de cadernetas de vacinação em atraso, para que seja atualizada a situação vacinal de acordo com as doses preconizadas para a idade de maneira correta e oportuna;
XIII	Atender e orientar os usuários com responsabilidade e respeito;
XIV	Participar das atividades estabelecidas pelo PNI, na sala de vacina e/ou em ações extramuros, rotineiramente e durante campanhas nacionais e distritais;
XV	Manter as condições preconizadas de conservação dos imunobiológicos, como a supervisão da temperatura adequada com uso dos mapas de controles e instrumentos de captação do funcionamento da câmara fria;
XVI	Manter as condições adequadas de armazenamento, dos imunobiológicos E dos insumos da sala de vacinação;
XVII	Controlar estoque e validade das vacinas;
XVIII	Participar de reuniões multiprofissionais no setor e de cursos de atualização oferecidos pela SES-DF, bem como, manter-se atualizado com as circulares, normativas, notas técnicas vigentes ou outros documentos norteadores exarados pelas instâncias superiores.

## ATRIBUIÇÕES COMUNS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE DE ENDEMIAS

I	Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe;
II	Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário;
III	Realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares;
IV	Identificar e registrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos;
V	Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;
VI	Identificar casos suspeitos de doenças e agravos e eventos de saúde pública de notificação compulsória, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território;
VII	Informar e mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores;
VIII	Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
IX	Estimular a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;
X	Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais de relevância para a promoção da qualidade de vida da população, como ações e programas de educação, esporte e lazer, assistência social, entre outros; e
XI	Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

## ATRIBUIÇÕES DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

I	Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
II	Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade;
III	Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético;
IV	Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades;
V	Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados;
VI	Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito à agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados;
VII	Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, desde que o Agente Comunitário de Saúde tenha concluído curso técnico e tenha disponíveis os equipamentos adequados, são atividades do Agente, em sua área geográfica de atuação, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe:

I	A aferição da pressão arterial, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência;
II	A medição de glicemia capilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência;
III	A aferição de temperatura axilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, com o devido encaminhamento do paciente, quando necessário, para a unidade de saúde de referência;
IV	A orientação e o apoio, em domicílio, para a correta administração de medicação de paciente em situação de vulnerabilidade;
V	A verificação antropométrica.
VI	Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe; e
VII	Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

## ATRIBUIÇÕES DO CIRURGIÃO-DENTISTA

I	Realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade e em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;
II	Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no território;
III	Realizar os procedimentos clínicos e cirúrgicos da APS em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com as fases clínicas de moldagem, adaptação e acompanhamento de próteses dentárias (elementar, total e parcial removível);
IV	Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;
V	Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde com os demais membros da equipe, buscando aproximar saúde bucal e integrar ações de forma multidisciplinar;
VI	Realizar supervisão do técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB);
VII	Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;
VIII	Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe; e
IX	Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

## ATRIBUIÇÕES DO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL

I	Realizar a atenção em saúde bucal individual e coletiva das famílias, indivíduos e a grupos específicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais;
II	Coordenar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos;
III	Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
IV	Apoiar as atividades dos ASB e dos ACS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal;
V	Participar do treinamento e capacitação de auxiliar em saúde bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;
VI	Participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;
VII	Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;
VIII	Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;
IX	Fazer remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista;
X	Realizar fotografias e tomadas de uso odontológico exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;
XI	Inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, sendo vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista;
XII	Auxiliar e instrumentar o cirurgião-dentista nas intervenções clínicas e procedimentos demandados pelo mesmo;
XIII	Realizar a remoção de sutura conforme indicação do Cirurgião Dentista;
XIV	Executar a organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;
XV	Proceder à limpeza e à antissepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos;
XVI	Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
XVII	Processar filme radiográfico;
XVIII	Selecionar moldeiras;
XIX	Preparar modelos em gesso;
XX	Manipular materiais de uso odontológico;
XXI	Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

## ATRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO

### ATIVIDADES CLÍNICO-ASSISTENCIAIS E TÉCNICO-PEDAGÓGICAS:

I	Apoiar as equipes nas demandas de saúde dos usuários, em especial na identificação de erros de medicação, ações de educação em saúde, prevenção, detecção e notificação de eventos adversos relacionados aos medicamentos e produtos para saúde, além da detecção e notificação de desvio de qualidade de medicamentos (farmacovigilância e tecnovigilância);
II	Realizar ações de educação permanente em serviço e matriciamento relacionados a sua área de atuação, para profissionais de saúde;
III	Capacitar e avaliar as atividades realizadas pelos técnicos/auxiliares que atuam na farmácia, baseadas nas normas e procedimentos da assistência farmacêutica;
IV	Realizar ações de educação em saúde individuais e coletivas, visando o cuidado em saúde integral do indivíduo e de sua comunidade;
V	Analisar as prescrições de medicamentos e produtos para a saúde, quando houver dúvidas dos técnicos/auxiliares da farmácia e/ou equipe de saúde;
VI	Analisar as prescrições sob o ponto de vista técnico e legal, visando garantir a segurança ao paciente e uso racional de medicamentos;
VII	Dispensar medicamentos e produtos para a saúde;
VIII	Realizar orientação farmacêutica aos usuários sobre uso, guarda e descarte dos medicamentos e produtos para a saúde;
IX	Acolher os usuários promovendo a escuta inicial, o atendimento, a avaliação inicial das necessidades e o encaminhamento das queixas das pessoas que procuram a unidade de saúde;
X	Atender individualmente o usuário, em ambiente apropriado e sempre que necessário, para identificar, orientar e avaliar as necessidades relacionadas ao medicamento;
XI	Realizar atendimentos compartilhados, presenciais ou por teleatendimento, com outros profissionais das equipes eSF e eMulti;
XII	Prescrever, após atendimento ao usuário, condutas terapêuticas e medicamentos com o objetivo de alcançar resultados definidos, buscando a melhoria da qualidade de vida do usuário, conforme normativas vigentes;
XIII	Prescrever exames de monitoramento terapêutico e realizar testes rápidos de diagnóstico relacionados aos programas de saúde pública;
XIV	Promover orientações e estratégias aos usuários e equipes para acesso e adesão ao tratamento;
XV	Participar de atendimento em grupo em conjunto com as equipes de estratégia saúde da família e equipes multiprofissionais;

XVI	Atuar nos Programas Estratégicos do Ministério da Saúde, promovendo ações de cuidado em saúde ao usuário e comunidade;
XVII	Realizar atendimento domiciliar para avaliação do contexto individual, familiar e coletivo, no que tange às condições de saúde e do meio ambiente, visando à qualificação do cuidado e proporcionando atendimento integral;
XVIII	Participar das ações de rastreamento em saúde em conjunto com as equipes;
XIX	Realizar, quando capacitado, serviços envolvendo administração de injetáveis, incluindo imunobiológicos, práticas integrativas e complementares em saúde;
XX	Participar das reuniões de equipe eSF e eMulti, visando contribuir nas discussões de casos e construção de projetos terapêuticos singulares;
XXI	Realizar seguimento farmacoterapêutico, identificando as necessidades do usuário relacionadas ao medicamento, por meio da detecção, prevenção e resolução de problemas relacionados ao uso de medicamentos, de forma sistemática, contínua e documentada, com o objetivo de alcançar resultados definidos, buscando a melhoria da qualidade de vida do usuário;
XXII	Executar e acompanhar a cadeia produtiva de plantas medicinais e manipulação de produtos fitoterápicos nas unidades que realizam esse serviço;
XXIII	Realizar ações junto aos profissionais de saúde e comunidade no que se refere ao uso racional de medicamentos e plantas medicinais;
XXIV	Realizar ações educativas aos técnicos/auxiliares que atuam na farmácia sobre normas e procedimentos da assistência farmacêutica;
XXV	Realizar, quando capacitado, serviços envolvendo vacinação e práticas integrativas e complementares em saúde;
XXVI	Supervisionar as atividades técnico-gerenciais realizadas pelos profissionais de apoio da farmácia.

#### ATIVIDADES TÉCNICO-GERENCIAIS:

I	Registrar a Farmácia junto ao Conselho Regional de Farmácia do Distrito Federal;
II	Registrar, anualmente, a responsabilidade técnica da Farmácia junto ao Conselho Regional de Farmácia do Distrito Federal;
III	Comunicar ao Conselho Regional de Farmácia do Distrito Federal qualquer alteração na responsabilidade técnica;
IV	Registrar a Farmácia junto à Vigilância Sanitária local para regularização do fornecimento de medicamentos sujeitos a controle especial pela Portaria SVS/MS nº 344/98;
V	Elaborar normas operacionais e procedimentos internos relacionados às boas práticas de transporte, armazenamento e rastreabilidade dos medicamentos e produtos para a saúde, realizando os encaminhamentos necessários para atender à legislação sanitária vigente;
VI	Estabelecer rotinas diárias, baseadas nas normas e procedimentos, para garantia da assistência farmacêutica na UBS;

VII	Promover a gestão do estoque (físico e fiscal) de medicamentos e produtos para a saúde;
VIII	Programar os medicamentos e produtos para a saúde para atendimento da demanda mensal da UBS;
IX	Quando identificado o risco de vencimento, realizar o remanejamento ou logística reversa dos medicamentos e produtos para a saúde;
X	Realizar a separação e identificação (quantidade, lote e validade) de medicamentos sujeitos a controle especial vencidos na UBS, apresentar à Vigilância Sanitária local para colocação de lacre e posterior descarte (em unidades que fornecem medicamentos psicotrópicos);
XI	Ser o responsável e zelar pela guarda dos medicamentos sujeitos a controle especial pela Portaria SVS/MS nº 344/98, em armário com chaves ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim (em unidades que fornecem medicamentos psicotrópicos);
XII	Registrar, conforme normativas vigentes, em sistema manual ou informatizado, as movimentações dos medicamentos sujeitos a controle especial pela Portaria nº 344/98 (em unidades que fornecem medicamentos psicotrópicos).
XIII	Organizar os dados de monitoramento de medicamentos e produtos para a saúde;
XIV	Enviar relatórios com dados de monitoramento de medicamentos estratégicos, quando fornecidos pela farmácia da UBS, para as gerências de assistência farmacêutica;

## ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE APOIO DA FARMÁCIA

### ATIVIDADES DE APOIO TÉCNICO-GERENCIAIS:

Procedimentos realizados pelo profissional de Apoio da Farmácia, supervisionados e coordenados pelo farmacêutico, conforme normativas vigentes

I	Fornecer medicamentos e produtos para a saúde para abastecimento das salas de atendimento da UBS e para reposição do carro de emergência;
II	Receber as prescrições e demais documentos referentes aos pacientes que necessitam de uso domiciliar de medicamentos e produtos para a saúde e montar kits, conforme manuais e normativas das SES-DF;
III	Realizar a separação de todos os medicamentos e produtos para a saúde, de forma individualizada e de acordo com as prescrições e documentos, para os usuários;
IV	Receber, organizar e armazenar medicamentos e produtos para saúde;
V	Solicitar e receber os medicamentos e produtos para a saúde junto aos locais abastecedores, conforme normativas vigentes;

VI	Realizar a organização do estoque dos medicamentos e produtos para a saúde, conforme necessidade da unidade;
VII	Verificar os prazos de validade dos medicamentos e produtos para a saúde, periodicamente, e Reportar ao farmacêutico aqueles com risco de vencimento;
VIII	Realizar contagem mensal do estoque dos medicamentos e produtos para a saúde;
IX	Receber e descartar corretamente os medicamentos vencidos oriundos da comunidade, conforme normativas vigentes;
X	Checar e registrar a temperatura e umidade do ambiente de armazenagem e dos refrigeradores da farmácia e reportar qualquer não conformidade ao farmacêutico;
XI	Realizar o procedimento de contingenciamento dos medicamentos e produtos para a saúde refrigerados da farmácia, no caso de problemas com o fornecimento de energia;
XII	Reportar ao farmacêutico todas as incompatibilidades e inadequações verificadas no processo de recebimento dos medicamentos e produtos para a saúde;
XIII	Receber e conferir as prescrições de medicamentos e produtos para a saúde de acordo com as normativas vigentes e, em caso de não conformidade, orientar o usuário sobre a forma de adequação;
XIV	Fornecer medicamentos e produtos para a saúde para os usuários, a partir do recebimento e conferência das prescrições, de acordo com as normativas vigentes;
XV	Registrar o fornecimento dos medicamentos e produtos para a saúde no cadastro do usuário em sistema informatizado de gestão de materiais vigente;
XVI	Registrar, na prescrição dos medicamentos (via do usuário), as informações referentes ao fornecimento, conforme normativas vigentes;

A gestão na saúde envolve múltiplas dimensões para a potencialização do alcance de uma atenção integral, resolutiva e humanizada, baseada nos princípios do SUS. Para isso, é necessário um olhar para os trabalhadores da saúde, que são fundamentais para a consecução dos objetivos propostos e desenvolvimento do trabalho, tendo em vista que prestam o cuidado a população, atuam nos desafios cotidianos, promovem mudanças e constroem vínculos com a população usuária.

Diante disso, são de suma importância os fatores como engajamento, motivação, significado e aprendizado, pois estes trazem impactos na forma como esse trabalhador se envolve e se relaciona com o trabalho.

A PNH aponta que “a gestão é um campo de ação humana que visa à coordenação, articulação e interação de recursos e trabalho humano para a obtenção de fins/metas/objetivos” (BRASIL, 2009a,p. 10). Nesse sentido, a gestão de pessoas na saúde assume um aspecto fundamental e apresenta demandas diversas, devido a sua complexidade e às diferentes necessidades presentes no cotidiano de trabalho.

Entre as diversas atividades que envolvem a gestão de pessoas dentro de uma UBS, e que demandam a ação do gestor/equipe de gerenciamento, apresentamos as mais frequentes: tratamento de folha de frequência nos sistemas de

informação disponíveis; controle e gestão de solicitações dos servidores quanto às férias, escalas e justificativas de ponto; impressão dos espelhos de ponto; solicitação de senha para acesso ao Forponto; avaliação de demandas para autorização de abonos, licença-prêmio e outras licenças previstas em lei; gestão de conflitos e outras situações, conforme suas competências regimentais e normativas.

Para maior organização das demandas relacionadas à gestão de pessoas, um aspecto relevante é a importância de que o gestor/equipe gestora conheça a força de trabalho em saúde atuante na UBS e disponha dessas informações de forma acessível e organizada. Esses dados podem, inclusive, ser úteis para subsidiar análises relacionadas aos processos de trabalho.

Os conteúdos apresentados neste Guia são compilados das legislações e práticas vigentes, que fazem parte, de forma significativa, da rotina do gerenciamento local da APS, visando, assim, contribuir para um acesso facilitado pelos profissionais. Porém, é necessário considerar que existem especificidades e atualizações frequentes nas legislações e normativos. Assim, ressalta-se que devem prevalecer as mais recentes informações e práticas disponibilizadas nos canais oficiais de comunicação utilizados na SES-DF.

## SAÚDE LEGAL

Em 2020, foi criado o "Saúde Legal", uma iniciativa de gestão do conhecimento na SES-DF. Essa iniciativa foi regulamentada pela Portaria nº 576, de 03 de agosto de 2020, e ficou sob a responsabilidade da Coordenação de Inovação e Gestão do Conhecimento (SES/SUGEP/CIGEC), com a participação das demais unidades setoriais.

O Saúde Legal é uma plataforma digital que funciona como um sistema de gestão de conhecimento. Nela, são disponibilizadas informações relevantes tanto para os servidores da SES-DF, quanto para os cidadãos em geral.

Suas páginas abrangem diversos temas, como legislação, boas práticas e fluxos de trabalho, além de dúvidas frequentes respondidas, entre outros.

O objetivo do Saúde Legal é facilitar o acesso à informação por meio do compartilhamento de conteúdos atualizados. Por isso, recomenda-se que, ao utilizar este guia, o usuário também consulte o site do Saúde Legal para atualizações. Além disso, sugere-se que o guia seja divulgado entre os profissionais.

### SAIBA MAIS:

Acesse o Saúde Legal:  
<https://wiki.saude.df.gov.br/>



SAÚDE LEGAL

## VIDA FUNCIONAL DO SERVIDOR

É de responsabilidade do Núcleo de Gestão de Pessoas da Atenção Primária (NGPAPS), unidade subordinada à Gerência de Pessoas da Região, manter atualizada a documentação funcional dos servidores que estão lotados nas UBS, conforme Regimento Interno em vigência na SES. Geralmente, na carta de apresentação do servidor, o emissário já explica quando e como a pasta será encaminhada ou arquivada. Caso não haja essa informação, a unidade que recebeu o servidor deverá expedir um memorando via SEI requisitando a pasta do servidor para a unidade

em que estava lotado anteriormente.

A guarda deve ser protegida de danos físicos e materiais, bem como do interesse de terceiros. O servidor pode acessar os documentos contidos em sua pasta, desde que sob supervisão contínua do setor de pessoal. Esses documentos serão indispensáveis para a aposentadoria.

Lembramos que a partir da implantação do SEI, todos os processos são gerados e constam no referido sistema, não constando mais em pastas físicas.

## ESCALAS

É atribuição do gerente da GSAP a elaboração da escala dos servidores, conforme previsto na Portaria nº 321 de 15 de agosto de 2023. Para tanto, deve ser analisada a necessidade de provimento adequado na UBS, levando em consideração a necessidade de garantir assistência integral à população durante todo o horário de funcionamento da unidade, nos dias de maior demanda e em campanhas promovidas pela SES-DF.

Assim devem ser contabilizadas licenças, afastamentos e folgas, de modo que a assistência à população não fique prejudicada. Sendo necessário o gerenciamento de possíveis conflitos referentes a choques de horários e de interesses de escala entre os trabalhadores.

Após o processo de elaboração e validação da escala, deverá ser feita a divulgação da escala dos servidores da UBS para a população, em local de fácil visualização e de grande circulação

(sugere-se na entrada da unidade), podendo estar em mais de um local, com letra e layout que permitam fácil entendimento. A visualização das escalas de serviço dos profissionais de saúde nos endereços eletrônicos da SES-DF e do Portal da Transparência do DF, e das horas extras trabalhadas, zelando para que ambas tenham conteúdo idêntico em ambos os endereços eletrônicos e que traduzam a efetiva jornada de trabalho dos servidores. Sugere-se que a periodicidade de alteração seja feita de forma semanal, quinzenal ou de acordo com a realidade da unidade.

É fundamental que a escala reflita completamente o quadro de servidores na unidade. A escala de toda gerência deve ser lançada mensalmente no sistema TRAKCARE, observando-se sempre o prazo de lançamento até o dia 15 do mês corrente para lançar a escala do mês seguinte.

## TRATAMENTO DA FOLHA DE FREQUÊNCIA

O tratamento da folha de ponto eletrônico é uma responsabilidade do GSAP, podendo este indicar um colaborador para auxiliá-lo nos ajustes no Forponto. É importante que a equipe contribua com o repasse das informações necessárias, de forma organizada, para otimizar o trabalho realizado.

Nesta tarefa, a gerência deverá tratar e ajustar as ocorrências de entrada e saída para organizar a frequência do servidor em conformidade com as escalas de serviço. A Portaria nº 321 de 15 de agosto de 2023, aborda o controle eletrônico e a aferição de frequência dos servidores da SES-DF. O documento traz os seguintes pontos:

- O controle da frequência é realizado por meio de Sistema de Registro Eletrônico de Frequência (SISREF), com identificação biométrica, por meio de folha de registro de frequência ou pelo controle manual;

- O tratamento do ponto eletrônico é realizado pela chefia imediata no sistema Forponto (solicitar a senha via SEI);
- Os registros de início e fim da jornada e os de início e fim de intervalos de refeição/descanso são obrigatórios e deverão ser efetuados conforme previstos em escala de serviço;
- Justificativa de atividade externa e justificativa de falta de marcação no registro eletrônico.

Obs.: caso a sua UBS funcione com ponto manual, fique atento aos prazos de envio para o NGPAPS.

O gestor deve reforçar com a equipe, a importância do cumprimento dos prazos para elaboração do Relatório de Atividades. Além disso, deve estar atento sobre as horas excedentes sem comprovação de produtividade no período.

## ROTEIRO BÁSICO PARA TRATAMENTO DO PONTO

- Na página inicial do sistema FORPONTO, o gestor deve clicar com o botão esquerdo do mouse no campo “Gerência”, localizado na lateral esquerda da tela.
  - A tela seguinte é de identificação do usuário, que deve ser preenchida da seguinte forma: usuário (matrícula), senha (cadastrada anteriormente) e período (que vai ser visualizado ou tratado).
  - Aparecerá uma tela com o calendário para que se preencha “período de \_\_\_\_ até \_\_\_\_”. • Após as informações anteriores, aparecerá uma tela com a relação de todos os servidores da Gerência, o gestor deverá clicar no nome do servidor do qual deseja tratar o ponto.
  - Aparecerá o ponto do servidor em uma tela com as colunas “ocorrências” e “justificativa”. O gestor deverá clicar no dia em que deseja tratar/justificar o ponto. Na parte inferior da tela, aparece um pequeno quadro com os campos: data, motivo, novo motivo e horas.
  - O campo “novo motivo” deve ser preenchido com o código do novo motivo que deseja ser justificado. Poderão ser feitas alterações em dois dias por vez.
  - Caso o gestor não saiba qual o código correspondente ao afastamento, basta clicar na seta que se encontra ao lado do campo “novo motivo”, em que aparecerá a listagem com todos os códigos para consulta.
- \* Caso em sua unidade de saúde seja utilizado o ponto manual, observe os prazos para envio ao NGPAPS.

## FÉRIAS, FOLGAS E ABONOS

O agendamento de férias, folgas e abonos é realizado pelo sistema SEI. O servidor deve abrir um processo com o requerimento de férias ou requerimento de abono que, após assinatura juntamente com a chefia imediata, deverá ser encaminhado ao NGPAPS.

Na perspectiva do gerenciamento e levando em consideração a organização da escala para manutenção dos serviços, é necessário observar as seguintes informações previstas nas legislações:

- A Lei Complementar nº 952/2019, que, alterando a Lei Complementar nº 840/2011, instituiu a Licença-Servidor em lugar da Licença – Prêmio por Assiduidade (LPA). É assegurado às servidoras e aos servidores o direito de iniciar a fruição de licença-servidor logo após o término da licença-maternidade ou da licença-paternidade, mesmo que a unidade já tenha atingido o limite de um terço da lotação da respectiva unidade.

- O número de servidores em gozo de abono de ponto não pode ser superior a um quinto da lotação da respectiva unidade administrativa do órgão, autarquia ou fundação; (§ 4º art. 151 da Lei nº 840, de 23 de dezembro de 2011).
- Deve ser observado o limite máximo de servidores em gozo simultâneo de férias, que corresponde a um terço da lotação da unidade. (art. 9º da Instrução Normativa 1, de 14 de maio de 2014).
- As férias podem ser parceladas em até três períodos, não inferiores a dez dias cada um;
- Em caso de parcelamento de férias, é obrigatório intervalo de 30 dias corridos de intervalo/ efetivo exercício entre os períodos.

Obs: Para assegurar a oferta de serviços e evitar desassistência à população é necessário que o gestor respeite a proporção de 1/3 dos servidores em gozo de folga.

### SAIBA MAIS:

Instrução Normativa nº 3, de 18 de abril de 2022  
(férias, pagamento do décimo terceiro salário)

## LICENÇAS, ATESTADOS E AFASTAMENTOS

De acordo com a Lei Complementar nº 840, de 23 de dezembro de 2011, além do abono de ponto, o servidor faz jus às seguintes licenças:

1. Por motivo de afastamento do cônjuge ou companheiro;
2. Por motivo de doença em pessoa da família;
3. Para o serviço militar;
4. Para atividade política;
5. Servidor;
6. Para tratar de interesses particulares;
7. Para desempenho de mandato classista;
8. Paternidade;
9. Maternidade;
10. Médica ou odontológica;
11. Por até três dias consecutivos, a cada mês, em caso de sintomas graves associados ao fluxo

menstrual, após homologação pela medicina ocupacional ou do trabalho

As definições dos critérios de cada uma dessas licenças estão previstas no Capítulo III, da Lei Complementar nº 840, de 23 de dezembro de 2011.

Referente ao item I, o servidor deverá incluir ciência sobre a retratação da carga horária nos casos de licença para acompanhamento de cônjuge.

No quadro a seguir, são apresentadas informações gerais sobre as licenças relacionadas a questões de saúde, tanto de servidores quanto de familiares:

**INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE LICENÇAS E AFASTAMENTOS**

Tipo de Afastamento	O que é?	Informações principais	Dimensão Gerencial
Atestado de comparecimento	É o documento que justifica o afastamento do trabalho para consulta com profissional de saúde (profissões regulamentadas) bem como para realização de exames complementares e/ou laboratoriais de sua própria saúde ou para acompanhamento de terceiros até segundo grau civil.	Somente será aceita para servidores com vínculo efetivo. Se restringe ao turno no qual o servidor foi atendido. Deve ser entregue a chefia imediata. Máximo de 12 por período correspondente ao exercício do ano civil. Regramento legal Artigo 4º do Decreto 34.023/2012.	O servidor deverá sempre que a consulta ou atendimento for agendado, avisar com antecedência máxima possível a chefia e a equipe para que sejam evitados transtornos aos usuários finais. O recolhimento do atestado de comparecimento é de responsabilidade da unidade de lotação do servidor.
Licença para tratamento de saúde (Atestado médico e odontológico)	É a licença médica ou odontológica concedida ao servidor incapacitado de exercer suas atividades no trabalho por motivo de doença e sem prejuízo da remuneração ou do subsídio.	Somente serão aceitos atestados médicos e odontológicos, emitidos por profissionais registrados. Quando emitidos por outros profissionais de saúde, serão avaliados como documentos complementares	A licença é contada em dias e não em horas. Até um dia, prazo de homologação de 24h, contado a partir da emissão. A partir de dois dias, prazo para homologação de 48h, também contado a partir de emissão. Se até três dias por bimestre, fica discricionário a chefia imediata o recebimento ou a exigência de exame pericial. Se segundo atestado por bimestre, deve ser homologado sempre, independentemente do número de dias de afastamento. Regramento legal: Artigo 5º do Decreto 34.023/2012.
Licença por motivo de doença em pessoa da família do servidor	É a licença concedida ao servidor que necessita se afastar do trabalho para acompanhar familiar enfermo.	Homologação obrigatória, independentemente do número de dias. Concedida a apenas um servidor por familiar enfermo. Máximo trinta dias por atestado. Só será remunerada até o máximo seis meses por ano. Não há limite de idade (crianças e idosos) para acompanhamento de familiar a consultas ou exames. Regramento legal: Artigo 31 do Decreto 34023/2012	Quando da homologação do atestado, será indispensável a apresentação do documento que comprove o vínculo familiar entre o servidor e a pessoa acometida pelo agravo de saúde. Informações e agendamento de perícia médica poderão ser acessados no site: <a href="https://siapmed.df.gov.br/">https://siapmed.df.gov.br/</a>

## INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE LICENÇAS E AFASTAMENTOS

Tipo de Afastamento	O que é?	Informações principais	Dimensão Gerencial
Licença-maternidade	A servidora gestante faz jus a licença maternidade pelo prazo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar do dia do parto.	Fica dispensada da apreciação por perícia médica quando houver comprovação de registro da criança em cartório de registro civil. Será necessário agendar a perícia médica nos seguintes casos: licença antecipada em até 28 (vinte oito) dias antes do parto. Aborto, natimorto ou óbito da criança durante o período da licença, quando a servidora terá direito a 30 (trinta) dias de repouso remunerado, a partir da data do evento. A servidora que tiver férias e licenças prêmio poderá requerer que sejam acrescidas a licença maternidade.	Para regularização, anexar cópia autenticada da certidão de nascimento da criança, ou realizar o envio desta certidão à gestão de pessoas do seu órgão. Nas situações em que for necessária perícia: <a href="https://siapmed.df.gov.br/">https://siapmed.df.gov.br/</a> Assim que comunicado pela servidora sobre sua gestação, o GSAP deve comunicar oficialmente a medicina do trabalho para que ela possa ser avaliada quanto às necessidades que poderá desempenhar em local salubre e não perigoso, conforme Lei Nº 840/2011. Adicionalmente, após avaliação da medicina de trabalho, o GSAP deverá sinalizar antecipadamente a previsão de afastamento por este tipo de licença a DIRAPS para garantir a substituição temporária da profissional na equipe e programar o serviço para manutenção do atendimento aos usuários.
Licença-paternidade	Licença remunerada de 7 (sete) dias consecutivos incluindo o dia do nascimento ou da adoção, conforme texto da Lei Complementar nº 840/2011, art. 150, prorrogável por mais 23 (vinte e três) dias, conforme Decreto nº 37669/2016.	O beneficiado não poderá exercer qualquer atividade remunerada durante o período da licença-paternidade, implicando o registro de falta no caso de descumprimento; A prorrogação da licença-paternidade será concedida ao servidor público que requeira o benefício no prazo de 2 dias úteis após o nascimento ou a adoção e terá duração de 23 dias. O servidor se responsabilizará pelas informações apresentadas no processo;	Documentos indispensáveis: Certidão de nascimento; Requerimento; Certidão de nascimento ou Termo de Judicial de Guarda Provisória para fins de adoção; Ficha Cadastro do requerente.

### SAIBA MAIS:

[Lei Complementar nº 840, de 23 dezembro de 2011](#)

[Decreto nº 34.023, de 10 de dezembro de 2012](#)

[Decreto nº 37.610, de 6 de setembro de 2016](#)

[Decreto Nº 37.669, de 29 de setembro de 2016](#)

[Carteira de Serviços Subsaúde Decreto nº 40.208, de 30 de outubro de 2019](#)

[SIAPMED - Sistema de Atendimento de Perícia Médica](#)

## AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

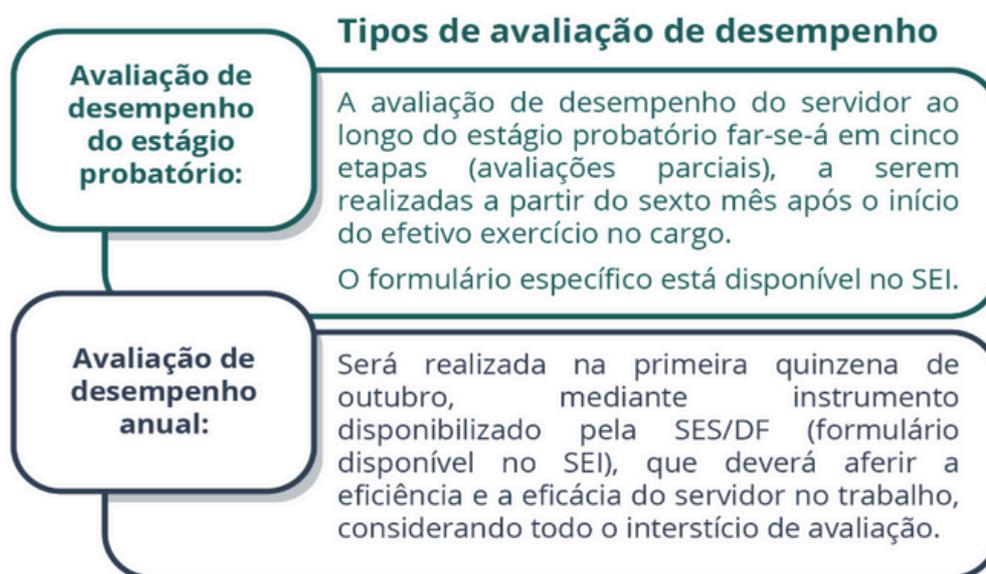
É atribuição do gerente da GSAP realizar a avaliação de desempenho dos servidores sob sua gestão direta e participar da avaliação dos demais servidores em que a avaliação for realizada pela Supervisão de Serviços da APS ou coordenadores de equipe.

Para além da avaliação individual e pontual, estimulam-se avaliações transversais de todos os atores da UBS, de forma coletiva e qualitativa.

É importante o gestor se reunir com as diversas categorias da unidade e dar transparência ao processo avaliativo. Ao fazer a avaliação, fazer registro em ata para caso de futuras contestações.

Em caso de servidores com desempenho aquém do esperado, fazer várias reuniões ao longo do ano, discutindo fragilidades e pontos negativos na atuação do servidor, para que o mesmo tenha tempo de buscar estratégias para melhorar seu desempenho no trabalho.

A avaliação de desempenho também é um instrumento fundamental para o Estágio Probatório. Após as avaliações de desempenho semestrais, o servidor efetivo torna-se estável após três anos de estágio. Dessa forma, temos dois tipos de avaliação:



**\*As avaliações devem ser encaminhadas às Subcomissões de Avaliação de Desempenho e Promoção Funcional, para os devidos registros.**

## SOLICITAÇÃO DE TRABALHO POR PERÍODO DEFINIDO (TPD)

Os Decretos nº 39.048, de 11 de maio de 2018, e nº 39.060, de 17 de maio de 2018, que regulamentam a Lei nº 6.137, de 20 de abril de 2018, e a Portaria nº 337 de 08 de setembro de 2023, estabelecem e dispõem sobre a organização do trabalho, as condições e a remuneração de TPD.

É possível realização de TPD nas UBSs nos casos de afastamentos por licença-maternidade e licenças médicas superiores a 30 (trinta) dias, visando à completude do quadro de servidores,

não gerando desassistência aos usuários. As autorizações devem ser mensais, observando-se as legislações citadas para organização dos fluxos, ficando sob responsabilidade do gerente da GSAP a supervisão das atividades.

Casos excepcionais de TPD poderão ser autorizados pela SES-DF, mediante requerimento justificado do titular da Superintendência, Unidade de Referência Distrital, Subsecretaria ou Órgão equivalente, conforme SEI 00060-0001864/2020-71.

## AUXÍLIOS

### Auxílio-transporte

O servidor faz jus ao auxílio transporte, desde que o valor seja superior a 6 % (seis por cento) do vencimento; tendo em vista o custeio desse percentual, conforme a Portaria nº 124 de 23 de março de 2018 da SEPLAG. Se o custeio de 6% (seis por cento) do salário for superior ao valor creditado do valor transporte (valor máximo de crédito R\$10,00/dia), a solicitação do benefício será negada. O servidor deverá abrir processo SEI e anexar requerimento específico. O processo deve ser encaminhado para o Núcleo de Gestão de Pessoas da Atenção Primária à Saúde (NGPAPS) para análise e inclusão.

### Auxílio-natalidade

Benefício concedido à servidora por motivo de nascimento de filho, inclusive no caso de natimorto, ou ao cônjuge ou companheiro servidor público, quando a parturiente não for servidora pública distrital, em valor equivalente ao menor vencimento do serviço público do Distrito Federal, Art 96- LC nº 840/2011. O servidor deverá abrir processo SEI e anexar requerimento específico, bem como a certidão de nascimento da criança. O processo deve ser encaminhado para o Núcleo de Gestão de Pessoas da Atenção Primária à Saúde (NGPAPS) para análise e inclusão.

### Auxílio-creche

O Auxílio Creche e Pré-Escola é um benefício de natureza indenizatória que tem por objetivo garantir assistência institucional aos dependentes dos servidores públicos civis da Administração direta, autárquica e fundacional do Distrito Federal de 0 a 6 anos.

### Auxílio-funeral

Auxílio funeral é o valor devido à família do servidor efetivo falecido em atividade ou aposentado, em valor equivalente a um mês da remuneração, subsídio ou provento. Ao familiar é devido o benefício em valor fixo de um mês da remuneração ou provento, independentemente do valor da nota fiscal, enquanto ao terceiro é devida indenização com base no valor efetivamente gasto e comprovado com as despesas originárias do sepultamento, limitado a um mês de remuneração ou provento, conforme os Pareceres nº 719/2015 e 67/2016 - PRCON/PGDF. Considera-se família, para os fins do art. 283 da LC nº 840/2011, o cônjuge ou companheiro, os filhos e, na forma da legislação federal sobre imposto de renda da pessoa física, os que forem seus dependentes econômicos.

### Auxílio-alimentação

O auxílio alimentação foi instituído pela LC nº 840/2011. O valor pode ser atualizado anualmente pelo Chefe do Poder Executivo. O pagamento de tal auxílio é regulamentado pelo Decreto nº 33878/2012. O pagamento é feito em pecúnia, sem contrapartida. Não pode ser acumulado com outro benefício da mesma espécie, ainda que pago in natura. Depende de requerimento do servidor interessado, no qual declare não receber o mesmo benefício em outro órgão ou entidade.

### Indenização de transporte

A indenização pelo uso de veículo próprio devida aos ocupantes dos cargos da carreira Vigilância Ambiental e Atenção Comunitária à Saúde do Quadro de Pessoal do Distrito Federal será paga aos ocupantes dos cargos da carreira Vigilância Ambiental e Atenção Comunitária à Saúde do Quadro de Pessoal do Distrito Federal, cujas atribuições exijam, sistematicamente, a execução de serviço externo, de acordo com os critérios e formas definidos pela Portaria nº 149, de 28 de maio de 2021 e conforme fixado no Decreto nº 43138/2022, no valor R\$ 2.300,00 (dois mil e trezentos reais).

## GRATIFICAÇÕES

O servidor, ao longo de sua carreira no serviço de saúde pública do DF, pode contar com algumas possibilidades de gratificações.

TIPOS DE GRATIFICAÇÕES	
<p><b>GIABS</b> (Gratificação de Incentivo às Ações Básicas de Saúde)</p>	<p>Equivale a 10% (dez por cento) sobre o vencimento, para os servidores em exercício nas UBSs urbanas e 20% (vinte por cento) sobre o vencimento para os servidores em exercício nas UBSs rurais. O servidor deve abrir processo SEI e anexar o requerimento específico com sua assinatura. O processo deve ser encaminhado para o Núcleo de Gestão de Pessoas da Atenção Primária (NGPAPS) para análise e inclusão. Para aqueles que trabalham em UBSs rurais, deve o gerente da GSAP confirmar a veracidade da lotação do servidor na UBS rural no mesmo processo SEI.</p>
<p><b>GMOV</b> (Gratificação de Movimentação)</p>	<p>Equivale a 10% (dez por cento) sobre o vencimento para os servidores em exercício em unidades de saúde situadas em Região Administrativa diversa daquela em que residem, e 15% (quinze por cento) para servidores em exercício em UBSs rurais e unidade de saúde situadas nas regiões Administrativas de Brazlândia e Planaltina, desde que não residem nessas localidades. O servidor deverá abrir processo SEI e anexar o requerimento específico com sua assinatura, bem como o comprovante de endereço em seu nome ou a Gestão de Pessoas da Atenção Primária à Saúde (NGPAPS) para análise e inclusão. Para aqueles que trabalham em UBSs rurais, deve o gerente da GSAP confirmar a veracidade da lotação do servidor na UBS rural no mesmo processo SEI. O decreto nº 6.531, de 8 de abril de 2020, alterou a lei nº 318, de 23 de setembro de 1992, que cria as gratificações de incentivo às ações básicas de Saúde e de movimentação para os servidores da Fundação Hospitalar do Distrito Federal, estabelece a estratégia saúde da família com modelo da APS do DF e promove medidas para seu fortalecimento. A Gmov é recebida também pelos servidores da administração Central da Secretaria de Saúde (ADMC), conforme foi entendido no decreto N° 6.531, de 8 de abril de 2020.</p>
<p><b>GTIT</b> (Gratificação de Titulação)</p>	<p>É a retribuição pecuniária devida ao servidor decorrente de apresentação de certificados e diplomas de Doutorado, Mestrado, Pós-Graduação lato sensu, Especialização Médica, Graduação, Ensino Médio, Aprimoramento e Atualização, não podendo ultrapassar o percentual de 30% (trinta por cento) do vencimento básico correspondente à classe e ao padrão em que o servidor se encontra posicionado. A solicitação é feita mediante cadastro no SIGRHNET. Utiliza-se o SEI para solicitar o retroativo após a publicação e o lançamento na folha de pagamento.</p>
<p><b>GCET</b> (Gratificação por Condições Especiais de Trabalho)</p>	<p>Equivale a 20% (vinte por cento) da remuneração inicial da carreira, aplicada aos servidores com jornada de trabalho de 40 horas semanais, prestadas exclusivamente nas UBSs onde exista ESF. O servidor deverá abrir processo SEI e anexar o requerimento específico com sua assinatura. O processo deve ser encaminhado para o Núcleo de Gestão de Pessoas da Atenção Primária (NGPAPS) para análise e inclusão.</p>
<p><b>Insalubridade</b></p>	<p>Para concessão, é necessário laudo técnico emitido pela SUBSAÚDE/SEPLAG. Para isso, o servidor deve abrir processo SEI e anexar o requerimento específico de insalubridade com sua assinatura e a do gerente da GSAP. O processo deve ser encaminhado para o Núcleo de Gestão de Pessoas da Atenção Primária à Saúde (NGPAPS), que providenciará a comunicação com a SUBSAÚDE/SEPLAG. Seu valor poderá ser fixado nos percentuais de 5%, 10% e 20%, correspondentes aos graus mínimo e máximo, de acordo com a área de atuação, não cumulativo com adicional de periculosidade.</p>
<p><b>GACS</b> (Gratificação de Agente Comunitário de Saúde)</p>	<p>A LEI Nº 7.503, DE 03 DE JUNHO DE 2024 cria a Gratificação de Agente Comunitário de Saúde – GACS a ser paga aos servidores ocupantes do cargo efetivo de ACS da carreira Vigilância Ambiental e Atenção Comunitária à Saúde, a título de incentivo pelo desempenho dos trabalhos prestados à população e ao Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, em caráter permanente, no valor de R\$ 2.000,00.</p>

# RESTRIÇÃO LABORAL E AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE LABORATIVA

## 1. O QUE É RESTRIÇÃO LABORAL?

A restrição laboral é emitida pela Medicina do Trabalho. Trata-se de um documento individual contendo uma série de recomendações administrativas que visam a readequar servidor com problemas de sua saúde no tocante às atividades desenvolvidas.

## 2. RECEBI UM SERVIDOR COM RESTRIÇÃO LABORAL. COMO PROCEDER?

Ao receber um servidor com restrição laboral, você deve pedir que ele lhe disponibilize o laudo da perícia médica oficial aferindo a capacidade laborativa do indivíduo e elencando quais atribuições são compatíveis com as limitações de saúde do profissional. Certifique-se de compreender quais são as atividades expressas no laudo que podem e não podem ser executadas pelo trabalhador, antes de integrá-lo ao serviço.

## 3. O SERVIDOR ALEGA QUE POSSUI RESTRIÇÃO, MAS SE RECUSA A APRESENTAR LAUDO OU QUALQUER DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA. COMO PROCEDER?

Quando ocorrer essa situação, solicite por meio do SEI, junto ao Núcleo de Medicina e Saúde Ocupacional da sua região de saúde, uma AVALIAÇÃO DE CAPACIDADE LABORATIVA, de forma SIGILOSA, sob a justificativa de conter INFORMAÇÕES PESSOAIS.

Na descrição do documento, não é preciso descrever o motivo ou acometimento que justifica a avaliação. Essas informações referentes à saúde do servidor são sigilosas e serão objeto da consulta que o servidor terá na Medicina do Trabalho. Informe ao servidor que ele será notificado a comparecer ao Núcleo de Medicina do Trabalho para apresentar os documentos que comprovem sua necessidade de saúde.

## 4. EM QUAIS OUTRAS SITUAÇÕES DEVO SOLICITAR AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE LABORATIVA DOS MEMBROS DA EQUIPE?

O GSAP e o Supervisor precisam ter uma visão voltada ao cuidado do trabalhador e para melhor

mobilização da sua força de trabalho. É responsabilidade da gerência assegurar que os trabalhadores com dificuldades de saúde disponham de uma avaliação de suas capacidades laborativas. São exemplos de situações em que a avaliação pode ser requerida:

- Afastamentos prolongados e persistentes

**OBJETIVO DA AVALIAÇÃO:** assegurar ao trabalhador o acompanhamento mais adequado possível de sua necessidade de saúde sem prejuízos ao trabalhador e ao serviço; em alguns casos, o servidor pode vir, inclusive, a ser aposentado, a depender das suas limitações de saúde.

- Comportamento inapropriado

**OBJETIVO DA AVALIAÇÃO:** garantir que o servidor possui discernimento adequado acerca dos fatos e das tomadas de decisão no trato com os colegas e com os usuários.

- Abuso de álcool, drogas e outras substâncias

**OBJETIVO DA AVALIAÇÃO:** permitir que o trabalhador em uso abusivo de drogas possa ser avaliado, tratado e acompanhado quanto à sua capacidade laborativa.

- Laudo vencido

**OBJETIVO DA AVALIAÇÃO:** renovar ou suspender a restrição, a depender de sua natureza, se temporária ou definitiva.

- Inaptidão para o serviço ou atividade

**OBJETIVO DA AVALIAÇÃO:** além de encaminhar para avaliação da medicina do trabalho, avaliar os problemas que são inerentes à relação entre servidor e equipe, servidor e gerência, servidor e usuário, propondo soluções administrativas definitivas para os casos reincidentes.

## 5. QUAIS MEDIDAS PODEM SER RECOMENDADAS PELA MEDICINA DO TRABALHO?

A medicina do trabalho vai listar todas as atribuições regimentais da carreira à qual pertence o servidor e, a partir daí, com base na situação de saúde, sugerir uma redução do escopo

das atividades e atribuições que são inerentes à carreira a que o servidor pertence.

#### **6. O SERVIDOR POSSUI RESTRIÇÕES DE ATENDER A EMERGÊNCIAS OU OUTRAS ATIVIDADES DA CARTEIRA DE SERVIÇOS DA APS?**

O servidor com restrição para atendimento de emergências ou outras atividades listadas na Carteira de Serviços da APS deverá abrir um processo sigiloso no SEI, informando sua restrição.

Esse processo deverá ser encaminhado à DIRAPS, que o enviará à Gestão de Pessoas da Região de Saúde. A Gestão de Pessoas realizará uma avaliação para identificar uma lotação que atenda às necessidades de saúde do servidor, considerando as atividades características da APS que possam ser desempenhadas de acordo com suas condições laborais.

Passo a Passo para a Chefia solicitar, via SEI, a Avaliação de Capacidade Laboral.

## **INFRAÇÕES DISCIPLINARES**

A chefia imediata (GSAP e Supervisor), assim como os demais servidores, deve observar os deveres especificados na Lei Complementar nº 840, com destaque para o disposto nos itens VII e VIII:

VII - levar ao conhecimento da autoridade superior as falhas, as vulnerabilidades e as irregularidades de que tiver ciência em razão do cargo público ou função de confiança;

VIII - representar contra ilegalidade, omissão ou abuso de poder.

Dessa forma, os gestores devem observar a importância de denunciar conduta de servidores ou grupo de servidores que possam incorrer em possíveis infrações ou irregularidades, uma vez que possuem um papel importante na identificação de irregularidades que possam ser corrigidas de modo que a sociedade receba um serviço de qualidade, e tomar as providências imediatas cabíveis e constante no regimento interno (Decreto nº 39546/2018).

Não obstante essa situação, quando a chefia deixa de representar denúncia contra conduta de servidores que sabidamente cometem suposta infração disciplinar, acaba por legitimar tal prática, que, aos poucos, pode fazer-se arraigar uma cultura prejudicial para o serviço, gerando nos demais trabalhadores, inclusive, a percepção de injustiça, o sentimento de indignação e a atitude de insubordinação, por entender que a não representação de denúncia trata-se de um favorecimento do suposto infrator e, ainda,

esta Chefia passa a cometer uma irregularidade administrativa mediante a sua omissão, uma vez que, conforme a Lei Complementar nº 840/2011, o servidor responde pela ação e omissão (art. 187).

Importante ressaltar que a LC 840/2011 trata de infrações cometidas por servidores como um todo, estando ele em cargo comissionado ou não, cabendo a cada um zelar pela prestação do serviço à população, bem como estando todos sujeitos a incorrer em possíveis infrações disciplinares.

Sendo assim, é dever do servidor, gestor ou não, representar contra ilegalidade, omissão ou abuso de poder.

Conforme o Manual Teórico de Processo Administrativo Disciplinar da Corregedoria do DF, o exercício irregular das atribuições funcionais pode acarretar a responsabilização do servidor público nas esferas penal, civil e administrativa, cumulativamente. Isso porque uma mesma conduta pode, simultaneamente, configurar ilícitos penal, civil e administrativo.

As infrações disciplinares são classificadas em leves, médias e graves, sendo que as médias e graves são subclassificadas em grupos, conforme art. 188 da LC 840/2011.

As infrações leves são aquelas passíveis da aplicação da sanção de advertência que se reprova, por escrito, a conduta do servidor que pratica infração disciplinar leve, prevista no Art. 190 da Lei Complementar nº 840/2011. Ainda,

quanto às infrações leves é possível a aplicação do Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), pois esse instrumento administrativo é aplicável quando se tratar de infrações leves e médias do grupo I, as quais são consideradas de menor potencial ofensivo (Instrução Normativa nº 01, de 12 de março de 2021, regulamentada pela Portaria nº 54 de 24 de março de 2021).

As infrações médias estão previstas nos arts. 191, essas classificadas como do grupo I e 192 classificadas como do grupo II, da Lei Complementar nº 840/2011 e tem como sanção disciplinar a suspensão pela qual se impõe ao servidor o afastamento compulsório do exercício do cargo efetivo, com perda da remuneração ou subsídio dos dias em que estiver afastado. Ressaltando que as do grupo lesão são passíveis de aplicação de TAC.

Já as infrações graves são aquelas previstas no art. 193 (infrações graves do grupo I) e 194 (infrações graves do grupo II) da Lei Complementar nº 840/2011 que resultam em expulsão dos quadros de servidores do governo do DF, quais sejam: demissão, cassação de aposentadoria, cassação de disponibilidade e destituição de cargo em comissão.

A aplicação da sanção de demissão pressu-

põe a responsabilidade subjetiva dolosa do agente, ou seja, exige-se que o transgressor tenha agido com intenção, dolo direto, ou que, ao menos, tenha assumido os riscos do resultado (dolo eventual).

É possível que a demissão seja aplicada a servidor já exonerado, hipótese em que a exoneração é convertida em demissão (Art. 202, § 2º, da LC 840/2011), como é possível também que seja aplicada demissão para servidores aposentados, quando se dá o nome de cassação de aposentadoria, é aplicada essa sanção por infração disciplinar que houver sido cometida pelo servidor em atividade, pela qual se impõe a perda do direito à aposentadoria, podendo ser cominada com o impedimento de nova investidura em cargo público, previsão no art. 195 inciso IV e art. 203, ambos da LC 840/2011.

Por outro lado, muitos gerentes não oferecem denúncia contra servidores infratores por não se sentirem confortáveis pelo enfrentamento que isso possa ocasionar. Vale a pena nessas situações refletir o quão benéfico pode ser para o trabalho em equipe ter uma apuração adequada para os possíveis desvios de conduta e irregularidades.

Alguns passos para o oferecimento de uma denúncia:

**1** Identifique as possíveis infrações e os possíveis autores:

A Lei Complementar nº 840/2011 fornece o rol de infrações, a gravidade delas e as sanções previstas. Esse instrumento normativo vai assegurar uma boa justificativa ao oferecimento da denúncia.

O processo SEI nº 00060-00144950/2020-83 oferece as informações necessárias sobre as credenciais nos processos sigilosos relacionados à apuração de possíveis infrações disciplinares.

**2** Como agir diante de uma possível irregularidade:

Reúna elementos que possam consubstanciar a prática de uma possível irregularidade. Exemplos: anote a data e horário do ocorrido, pessoas que estavam presentes, entre outras informações. quanto maior a quantidade de registros, mais embasada será a denúncia.

**3** Inicie um processo sigiloso no SEI:

Após reunir elementos de informação, você deve abrir um processo no SEI contendo todos os detalhes e fundamentação da denúncia pormenorizada, a fim de garantir a sustentação da denúncia.

**4** Ofereça credencial de acesso à unidade de correição

A partir desse momento, a Unidade de Correição da SES-DF adotará as medidas adequadas em relação à apuração e condução da demanda apresentada.

## SAIBA MAIS:

Infração disciplinar - abandono de cargo e inassiduidade habitual  
- PARECER no 381/2018-PRCON/PGDF)

O Processo Administrativo Disciplinar (PAD)  
INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 02, DE 25 DE JULHO DE 2016.  
(Mediação de conflitos)

PORTARIA Nº 348, DE 21 DE JULHO DE 2017 (atividades de  
mediação como meio de solução de conflitos)

## DOCUMENTOS OFICIAIS

Atenção aos critérios de tramitação de prontuários médicos ou informações dos pacientes pelo Sistema Eletrônico de Informação (SEI). Prontuários e demais informações do paciente que contenham o CID (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde) devem ser tramitados com nível de acesso "sigilosos", tendo como hipótese legal "Informação Pessoal (art. 33, § 1º, I, da Lei 4.990/2012)" Fonte: Circular n.º 6/2021 - SES/SUAG/DIDOC - 00060-00268024/2021-83.

Cada situação de relação entre a GSAP/UBS e outros setores exige um tipo de documento específico, conforme a descrição:

- **Memorando:** é documento oficial com redação objetiva, linguagem simples e de fácil leitura, tem a finalidade de estabelecer a comunicação interna dos órgãos do Serviço Público (ex.: documento da GSAP para DIRAPS).
- **Despacho:** é a decisão ou o encaminhamento de autoridade administrativa acerca de assunto submetido à sua apreciação, deferindo ou indeferindo sobre determinado assunto. O despacho pode ser:

**Terminativo ou definitivo (também denominado decisório):** aquele que dá solução ao que foi submetido à autoridade e põe fim à questão (ex.: servidor envia para GSAP solicitação de matriciamento para colocação de DIU, a GSAP faz

um despacho resolvendo a solicitação após conseguir um matriciador em sua própria GSAP).

**Interlocutório:** aquele que, sem resolver terminantemente a questão, transfere-a à autoridade hierarquicamente superior ou de outra unidade da repartição (ex.: servidor envia escala à GSAP e esta autoriza e faz despacho enviando ao NCE).

- **Circular:** quando um mesmo assunto deve ser transmitido ao mesmo tempo para vários destinatários, tem o objetivo de transmitir normas, ordens, avisos, pedidos, ou seja, de delimitar comportamentos e homogeneizar condutas de um grupo de pessoas. Pode ser Ofício Circular ou Memorando Circular.
- **Ofício:** tem a finalidade de estabelecer uma comunicação entre os diferentes órgãos do serviço público e entre órgãos do serviço pú-

blico com particulares. Ex.: enviar algo da SES-DF para a Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal (SEE-DF).

## SAIBA MAIS:

Manual do Usuário SEI  
Manual de Redação da Presidência da República  
Manual de Comunicação Oficial do Governo do Distrito Federal

## SISTEMAS DE INFORMAÇÃO RELACIONADOS À GESTÃO DE PESSOAS

### FORPONTO

O FORPONTO é o sistema eletrônico utilizado na SESDF para controle da frequência dos servidores. A utilização do FORPONTO reduz a tramitação de uma grande quantidade de autos administrativos relacionados à frequência e permite que os chefes das unidades administrativas realizem a validação por meio de qualquer computador ligado à rede da SESDF. Site: <http://pontoweb.saude.df.gov.br/forponto/fptoweb.exe>

### SEI

O SEI é uma plataforma que engloba um conjunto de módulos e funcionalidades que promovem a eficiência administrativa. Trata-se também de um sistema de gestão de processos e documentos eletrônicos, com interface amigável e práticas inovadoras de trabalho, tendo como principais características a libertação do paradigma do papel como suporte físico para documentos institucionais e o compartilhamento do conhecimento com atualização e comunicação de novos eventos em tempo real.

Site SEI: <https://softwarepublico.gov.br/social/sei>

Manuais e outros arquivos: <https://softwarepublico.gov.br/social/sei/manuais>

Links capacitação e cursos: <http://portalsei.df.gov.br/category/seigdf/capacitacao/>

### SISREF

O Sistema de Registro Eletrônico de Frequência (SISREF) é um sistema eletrônico adotado pela SESDF para controle de frequência dos servidores e lançamento de escalas de serviço. Com ele é possível facilitar a importação e a exportação de dados e um maior controle de jornadas e horários e dos horários de revezamento das escalas de serviço. O registro de trabalho do servidor deve conter: entrada, início de intervalo, fim de intervalo e saída do expediente. A partir dos dados de registro, serão contabilizadas as horas positivas e negativas, faltas e ausências e demais subsídios para registro de pessoal e cálculo de pagamento. É necessária a validação, pela chefia imediata, dos relatórios de frequência individuais dos servidores mensalmente.

Site: <https://sisref.sigepe.gov.br/sisref/entrada.php>

Manuais e outros arquivos: <https://sisref.sigepe.gov.br/sisref/manual.php>

### TRACKCARE

O TrakCare é um sistema unificado de informações de saúde, que permite ao profissional da saúde das UBSs acessar os resultados de exames e prontuários de saúde dos usuários atendidos no âmbito da atenção secundária e hospitalar. Ele também permite aos técnicos administrativos fazerem as escalas dos servidores.

Site: <http://trakcare.saude.df.gov.br/>

Os conflitos fazem parte das relações, isso porque nos relacionamentos cotidianos de modo geral, incluindo-se também o trabalho em saúde, nem sempre há concordância de ideias e perspectivas entre os trabalhadores e/ou com a gerência, resultando em tensões. Nesse sentido, são frequentes os conflitos, que podem se apresentar como fenômenos, fatos e comportamentos no cotidiano do trabalho da UBS.

Esses conflitos podem ser “ruídos”, fatos observáveis (aqueles que exigem tomadas de providência do gerente) ou encobertos (aqueles que circulam nos bastidores), que permeiam, por exemplo, as relações interpessoais e, de igual modo, exigem o enfrentamento da situação (CARVALHO; PEDUZZI; AIRES, 2014).

Nesse contexto, cabe ao gerente da GSAP adotar providências e, para isso, é importante compreender o conflito em uma perspectiva construtiva, como parte da evolução e transformação social, e que possibilita a melhoria do diálogo e das relações.

Além disso, colocamos à disposição alguns dispositivos e analisadores que podem, de forma colaborativa, apoiar o GSAP na condução das providências a serem adotadas:

- Utilizar sempre um canal de comunicação com os trabalhadores da UBS, mantendo-o atualizado com informações e/ou normativas que organizam a gestão e os processos de trabalho, do ponto de vista administrativo e técnico do trabalho das equipes. Quanto maior e mais ampla a circulação das informações, melhor para garantia de um diálogo fluido e consensuado entre todos.
- As reuniões de equipe e os espaços coletivos na

unidade de saúde são possibilidades que podem contribuir para minimizar os ruídos de comunicação e estão previstos na Política Distrital de Atenção Primária à Saúde.

Portanto, é importante garantir a estrutura para o funcionamento desses espaços na UBS: local, horário, agenda protegida, cronograma planejado, formas de registro das discussões e encaminhamentos, regimento interno e outros que possam ajudar o processo de planejamento desses espaços coletivos e a potência de suas produções e intervenções (sobre os colegiados).

- Utilizar e incentivar o uso de registros dos encontros/reuniões que aconteçam dentro da UBS, conforme orientações disponíveis.
- Criar um canal de acolhimento/escuta e comunicação para diálogos individuais e/ou em grupos, quando julgar pertinente acontecerem fora dos espaços colegiados da UBS.
- Solicitar apoio institucional do setor responsável pela gestão de pessoas na ADMC ou DIRAPS nos casos em que as providências sejam para além de sua governança administrativa local.

É importante que sejam respeitadas as orientações estabelecidas pelos códigos de ética das diferentes categorias profissionais. Uma sugestão é que esses documentos estejam com acesso facilitado para consultas, caso seja necessário.

Além disso, é importante o amplo conhecimento dos gestores e servidores sobre o Código de Ética dos Servidores e Empregados Públicos Civis do Poder Executivo.

## ASSÉDIO MORAL

O assédio moral é um tema importante a ser abordado quando falamos sobre a ocorrência de conflitos no trabalho. Embora seja muito comentado, ainda existem equívocos e confusões em relação ao entendimento das ações que podem estar relacionadas à prática de assédio.

Diante disso, ressalta-se que o assédio moral é uma forma de violência no trabalho e, como tal, se caracteriza como um fenômeno complexo, que envolve diversos fatores relacionados ao contexto social, econômico, organizacional e cultural.

É entendido como “toda e qualquer conduta abusiva manifestando-se, sobretudo, por comportamentos, palavras, atos, gestos, escritos que possam trazer dano à personalidade, à dignidade ou à integridade física ou psíquica de uma pessoa, pôr em perigo seu emprego ou degradar o ambiente de trabalho” (Hirigoyen, 2012, p. 65).

De acordo com material elaborado pelo Tribunal Superior do Trabalho (TST), no serviço público, o assédio se caracteriza por condutas repetitivas e que excedem os limites da função do agente público, que podem desestabilizar emocional e

profissionalmente o indivíduo ou grupo a quem se direciona.

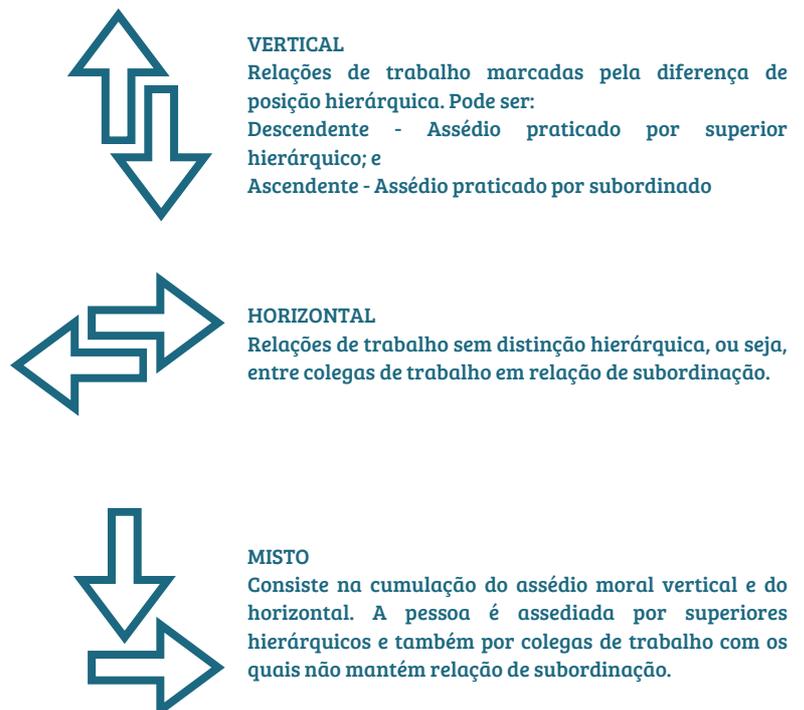
Seguem alguns exemplos de práticas que podem estar relacionadas ao assédio moral:

- não fornecer informações úteis e necessárias à realização do trabalho;
- propagar boatos, fofocas, piadas que possam gerar constrangimento e insultos em relação ao trabalhador;
- gritar frequentemente e proferir humilhações públicas;
- recusar comunicação, ou realizar a exclusão social ou isolamento do trabalhador;
- delegar tarefas impossíveis de serem cumpridas ou determinar prazos incompatíveis para finalização de um trabalho de forma reiterada;
- realizar vigilância excessiva, incluindo a limitação ou o controle para a utilização do banheiro ou de demais espaços da UBS;
- realizar perseguições de cunho político;
- trocar o servidor de função, ou alterar e transferi-lo injustificadamente de local/ de trabalho.



**QUAIS AS FORMAS DE ASSÉDIO MORAL?**

**O assédio moral manifesta-se de três modos distintos:**



A Lei Complementar nº 840/2011 dedicou dispositivo diverso para penalizar o servidor que cometer ato de assédio moral ou sexual, qual seja, o art. 192, inciso II, em que considera tais formas de assédio como infração média do grupo II.

A prática de assédio moral compreende a conduta reiterada e prolongada com objetivo de abalar o emocional de outro agente público. Dessa forma, o Governo do DF juntamente com a Controladoria Geral do DF e com as Secretarias da Mulher e da Economia do DF, consignaram em Cartilha de Prevenção ao Assédio o seguinte:

“O assédio moral pode ser definido como um conjunto de comportamentos hostis, repetitivos e prolongados que, articulados, se configuram como armadilhas. Estas são elaboradas intencionalmente com a finalidade de minimizar os espaços de ação, pressionando a pessoa de tal maneira que se torna insustentável a saúde e para sua vida, profissional e social.” (\*)

Para mais, vale sublinhar a diferença entre assédio moral e assédio sexual:

O assédio sexual definido como a prática de conduta reiterada, maliciosa, explícita ou não, com interesse e conotações libidinosas, de uma pessoa física com relação a outra, diferencia-se do assédio moral na medida em que, o agressor visa obter vantagem ou favorecimento sexual, em razão da sua condição superior hierárquico ou ascendência inerentes ao exercício de emprego, cargo ou função e, não mero abalo psicológico da vítima, com o intuito de excluí-la do meio ambiente de trabalho (art. 216 do CP). (\*\*)

Assim, o servidor não pode praticar qualquer ato de assédio, seja sexual ou moral, a fim de preservar um ambiente de trabalho qualificado e não expor o servidor público a situações constrangedoras, que possam desencadear repercussões negativas tanto na sua vida pessoal quanto na sua vida laboral.

## SAIBA MAIS:

(\*) Cartilha de Prevenção ao Assédio.

(\*\*) Fabrício Lima Silva, Iuri Pinheiro, Vólia Bomfim. Manual do Compliance Trabalhista. 2ª ed. Editora JusPodvm. 2021, p. 658-659

## ASSÉDIO SEXUAL

O assédio sexual é definido por lei como o ato de “constranger alguém, com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, prevalecendo-se o agente da sua condição de superior hierárquico ou ascendência inerentes ao exercício de emprego, cargo ou função” (Código Penal, art. 216-A).

Ressalta-se que o assédio sexual, diferentemente do moral, pode ser caracterizado a partir de uma única conduta.

O assédio sexual fere a dignidade e os direitos dos servidores e dos empregados públicos, dos terceirizados e dos estagiários. Ele pode se dar de forma sutil, verbalizada ou apenas insinuada.

O que caracteriza o assédio sexual?

- Realizar contato físico não desejado;
- Fazer convites impertinentes para participar de encontros ou saídas;
- Criar ambiente de trabalho pornográfico, com insinuações explícitas ou disfarçadas;

- Contar piadas ou realizar conversas de cunho sexual;
- Ofender, por meio de palavras, contatos telefônicos, bilhetes ou mensagens de caráter sexual;
- Solicitar favores sexuais com promessas ou chantagem para permanência ou promoção no emprego;
- Fazer ameaças e insinuações explícitas ou veladas; e Perturbar com gestos ou palavras de caráter sexual.

A Lei Complementar nº 840/2011 dedicou dispositivo diverso para penalizar o servidor que cometer ato de assédio moral ou sexual, qual seja, o art. 192, inciso II, em que considera tais formas de assédio como infração média do grupo II que incorre na penalidade de suspensão a qual não pode ser superior a noventa dias.

### SAIBA MAIS:

Cartilha de prevenção ao Assédio na Administração Pública

## COMO DIFERENCIAR ASSÉDIO MORAL DOS ATOS DE GESTÃO?

As práticas relacionadas à gestão que busquem a organização e a melhoria dos processos de trabalho, sem finalidade discriminatória, não caracterizam assédio.

Portanto, apresentamos exemplos de situações que não caracterizam assédio moral, conforme os diversos materiais que abordam a temática, incluindo a Cartilha sobre Assédio Moral do Senado Federal, elencados a seguir:

- Atribuir atividades, tarefas e exigências profissionais dentro das devidas competências dos cargos e profissões, que busquem estimular o cumprimento dos objetivos do trabalho e conferirem a eles maior eficiência.
- Emitir críticas, cobranças, sugestões e avaliações, de forma respeitosa e sem exposição vexatória, sobre a forma de realização das atividades, faz parte das rotinas de trabalho. Para tanto, é sugerido ao gestor a abordagem junto ao servidor, quando necessário para tratar de condutas irregulares que prejudicam o andamento das unidades de saúde e a prestação dos serviços à população, promovendo um diálogo entre os mesmos, o qual deve ser registrado no SEI e assinado por ambos, pactuando ajustes imprescindíveis com prazo pré-estabelecido, evitando assim conflito futuro, adoecimento do servidor, afastamentos prolongados e procedimentos disciplinares.
- Em períodos de maior volume de trabalho, questões relacionadas à sobrecarga de trabalho, irá incorrer em caracterização de assédio apenas se for utilizada como

gestão de punição ou com a finalidade de desqualificar um trabalhador específico.

- Usar mecanismos e instrumentos de monitoramento tecnológico, como o ponto eletrônico ou a alteração da escala de trabalho, por necessidade do serviço, se informada previamente.
- Más condições de trabalho, apesar de favorecerem a ocorrência de conflitos, não configuram assédio, a não ser que sejam direcionadas a um trabalhador como forma de desmerecê-lo.
- Conflitos esporádicos entre colegas e chefia também fazem parte das rotinas de trabalho e da vida de forma geral, especialmente nos contextos de trabalho mais estressantes.

Entretanto, é importante ressaltar que por menor que seja o desentendimento entre os servidores, é imprescindível a intervenção do gestor no sentido de mitigar esse conflito e não deixar que passe despercebido, pois provavelmente este virá a ser um grande conflito futuramente, o qual causará prejuízos não só às partes envolvidas, bem como ao serviço e à população.

É orientado nesse caso que o gestor diante do conflito (servidor e chefia imediata) faça uma abordagem no sentido de mediar o conflito, estabelecer regras e fazer o registro no SEI, com assinatura de todos os envolvidos, o mesmo se aplica para conflitos que exigem a atuação do chefe imediato ou supervisor, quando envolvem servidores (servidor x servidor).

## SAÚDE E SEGURANÇA DOS SERVIDORES

Os eventos acidentais relacionados ao trabalho representam um problema prioritário para a saúde pública, sendo necessárias a prevenção e a conscientização junto aos empregadores, sejam eles do setor público ou do privado.

A SES-DF conta com os Núcleos de Segurança, Higiene e Medicina do trabalho distribuídos em todas as Superintendências, que são responsáveis pelas principais ações de saúde e segurança dos servidores da instituição, como inspeções nos ambientes de trabalho, avaliações de restrições, remoções por motivo de saúde, exames admissionais, periódicos e investigações de acidentes em serviços.

No dia a dia de trabalho na UBS, os trabalhadores encontram-se expostos a fatores que podem causar adoecimento e acidentes de trabalho. A implementação de fluxos, rotinas, Procedimento Operacional Padrão (POP) e treinamento em serviço são estratégias de organização do processo de trabalho que contribuem para minimizar riscos de exposição a patógenos e a demais agentes causadores de acidentes. Entre as condutas e rotinas sobre o acidente de trabalho, destacam-se as que se referem à exposição a material biológico.

O trabalhador acidentado deverá ser atendido imediatamente no seu local de trabalho, em conformidade com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP)

de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais e em cumprimento à Norma Regulamentadora nº 7. Importante destacar que o trabalhador deverá possuir cartão SES para atendimento na rede da SES-DF. Esse cartão pode ser feito em qualquer unidade de saúde da rede pública. No caso dos servidores do DF, a Subsecretaria de Segurança e Saúde no Trabalho (Subsaúde) é a área que realiza o gerenciamento da segurança e saúde, sejam eles da Administração Direta, Autárquica ou Fundacional. É lá onde são feitas as perícias médicas dos servidores que necessitam de afastamento superior a três dias e também onde são pensadas, por exemplo, políticas de promoção da saúde dos servidores dos diversos órgãos do Governo do DF, incluindo a SES.

A Subsaúde desenvolve diversos programas e grupos voltados para a informatização, suporte de saúde, apoio psicológico, diagnóstico e tratamento de enfermidades que acometem servidores. Destacamos os seguintes: Programa de Gestão dos Riscos Psicossociais relacionados ao Trabalho; Programa de Atenção ao Dependente Químico; e Programa de Atenção à Saúde Mental Materna.

Dessa forma, os gerentes das GSAPs podem entrar em contato caso tenham interesse ou necessidade de orientações e abordagens específicas, por meio dos contatos Subsaúde.

## TREINAMENTO EM SERVIÇO

O treinamento em serviço é um trabalho de educação em serviço que tem a finalidade de atender ao interesse dos profissionais de saúde e melhorar a qualidade da assistência, podendo trazer benefícios como:

- Ampliar as oportunidades de qualificação e atualização profissional
- Garantir que as orientações e os treinamentos estejam alinhados com as necessidades reais do serviço de saúde
- Promover uma assistência de qualidade e segura para os pacientes

Essa forma de capacitação dos trabalhadores deve seguir diretrizes como:

- Ser formalizada em documento datado
- Contar com a carga horária
- Identificação e qualificação do instrutor
- Conteúdo programático
- Serviços para os quais o trabalhador está capacitado
- Avaliação do capacitado

O treinamento em serviço em saúde empodera o profissional para atuar com uma visão sistêmica e integral do indivíduo, da família e da comunidade na qual esta família está inserida. Como consequência, exige também currículos e programas de capacitação orientados para as necessidades da realidade da unidade.

No entanto, não se pode conceber a reorganização das práticas de atenção à saúde, sem que, de forma concomitante, se invista em uma nova política de formação e num processo permanente de capacitação dos recursos humanos.

O profissional da eSF precisa ser capaz de atuar

com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada, competente e resolutiva, que envolve ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação. Um profissional capacitado para planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade, articulando os diversos setores envolvidos na Promoção da Saúde (Ministério da Saúde, 2000).

A Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESP-DF) é a responsável pela gestão do Treinamento em Serviço na SES-DF que é disponibilizado para profissionais de saúde, servidores públicos ou não, em conformidade com a Portaria nº 126 de 25 de julho de 2016 (DODF nº 143, de 27.07.2016) e alterações.

O Treinamento em Serviço é uma ação de educação em serviço que fica disponível o ano todo, não acontecendo por edital ou por demanda do serviço, e sim, em atendimento ao interesse dos profissionais de saúde que desejam rever, complementar ou aperfeiçoar suas práticas profissionais, em interação com outros profissionais da área, objetivando a melhoria de desempenho numa atividade específica a fim de atender às exigências do contexto em que estão inseridos.

**Requisitos:**

O serviço é oferecido aos profissionais de saúde de nível técnico ou superior, pertencentes ou não, ao quadro de pessoal da SES-DF, que estão interessados em rever, complementar ou aperfeiçoar suas práticas profissionais, em interação com outros profissionais da área.

## Formas de prestação do serviço

Para solicitar o Treinamento em Serviço o interessado (a) deve:

- Acessar os fluxos no sítio eletrônico da ESP/DF: <https://espdf.fepecs.edu.br/fluxos/> para entender o funcionamento;
- Identificar uma vaga por categoria profissional em <https://espdf.fepecs.edu.br/o-que-e-o-treinamento-em-servico/>
- Se candidatar à vaga, acessando o link para o preenchimento. “Quero me Candidatar”
- Providenciar documentação para solicitação do Treinamento.

A listagem da documentação está disponível em:

<https://espdf.fepecs.edu.br/documentos-necessarios-para-participar/>

### Documentação e outras informações necessárias

Documentação necessária: A relação de documentos necessários e o Requerimento de Treinamento em Serviço poderão ser acessados na página da Escola de Saúde Pública do Distrito Federal no endereço eletrônico: Formulários - ESPDF ou pelo e-mail: [treinamento.espdf@fepecs.edu.br](mailto:treinamento.espdf@fepecs.edu.br)

Local: As ações educativas são desenvolvidas nas Unidades Administrativas e de Saúde, bem como entidades vinculadas à SES-DF.

Modalidade do Treinamento em Serviço: Educação continuada presencial.

Carga Horária: O Treinamento em Serviço deverá ter duração mínima de 30 horas e máxima 180 horas, no período de até 6 meses.

Outras informações:

Telefone: (61) 3449-7901

Local: Endereço ESP/DF/Fepecs - SMHN Qd. 03, conjunto A bloco 1 Ed.

Fepecs/Brasília- DF, CEP: 70710-907

E-mail: [treinamento.espdf@fepecs.edu.br](mailto:treinamento.espdf@fepecs.edu.br)

### SAIBA MAIS:

Treinamento Introdutório/Milton Menezes da Costa Neto, org. Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2000



## POLÍTICAS DE PROVIMENTO DE MÉDICOS

As políticas de provimento de Médicos como os Mais Médicos - PMM e o Médicos Pelo Brasil são programas do Governo Federal que tem como objetivo aumentar a oferta de médicos nos municípios brasileiros, sobretudo, nas regiões remotas e de difícil acesso. A adesão a essas políticas pelos municípios são realizadas de forma voluntária, através de critérios de prioridades. O Distrito Federal aderiu as políticas de provimento e conta com médicos distribuídos pelas Regiões de Saúde do DF, de acordo com a necessidade de cada uma.

Os procedimentos diversos que envolvem os profissionais vinculados às políticas de provimento aqui no DF estão descritos no Memorando Circular N° 13/2024 -SES/SAIS/COAPS, que tem como objetivo uniformizar entendimento para o melhor desempenho das atividades desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Estes profissionais agregam bastante a eficiência do serviço de saúde, importante ressaltar que o controle de frequência é realizado em parceria com o Ministério da Saúde e feito em sistema específico.

## VOLUNTARIADO NA UBS

O serviço voluntário é atividade de relevância pública, prestado de forma espontânea, não remunerada, sem gerar vínculo funcional ou empregatício com a Administração Pública Distrital Direta ou Indireta, nem qualquer obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim.

A SES-DF dispõe de dois programas de voluntariado: o Profissional e o Social.

Poderá se candidatar como voluntário, através dos contatos das coordenações de voluntariados existentes nas regiões para prestar serviço em um destes programas, o cidadão maior que dezesseis anos de idade, que atenda aos critérios e requisitos para:

### Voluntário Profissional:

- Ter formação profissional, capacitação ou habilidades compatíveis com as atribuições pretendidas;
- Ter aptidão física e mental;
- Apresentar comprovante de inscrição regular e certidão negativa do respectivo Conselho de Classe (informando que o(a) profissional está adimplente e que não possui processo ético em andamento), nos casos exigidos pela categoria profissional;
- Apresentar certidão criminal negativa (Distrital, Estadual e Federal);
- Não ser servidor ativo da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

### Voluntário social:

Desenvolver-se-ão em favor dos pacientes, cuidadores, familiares e comunidade da unidade alvo das ações, das seguintes formas:

- Atividades lúdicas, recreativas, pedagógicas, artísticas e culturais, tais como:
  - Atividades recreativas e de acolhimento em salas de espera e outros espaços;

- Apoio e incentivo ao uso de espaços como brinquedotecas, gibitecas e outros;
- Oficinas de pintura, bordado, artesanato e similares;
- Exposições de obras de arte e exibições de filmes;
- Cursos, seminários, palestras e aulas de temas gerais de interesse dos usuários;
- Apresentações artísticas;
- Biblioteca móvel.
- Promoção de eventos beneficentes, com reversão total dos resultados para a comunidade usuária da unidade de saúde;
- Celebração de datas festivas para a comunidade da unidade de saúde;
- Acompanhamento e apoio sistemático aos pacientes, em ações como:
  - Assistência em refeições a pacientes internados, quando este não possa tomá-las por si, ou não disponha de quem o assista, sempre sob a supervisão da equipe de enfermagem;
  - Leitura de livros e periódicos, para pacientes;
  - Assistência espiritual, prestada em conformidade com os horários e limitações de espaços físicos das unidades, sempre respeitando o credo religioso dos pacientes e de seus familiares, protegido constitucionalmente;
  - Apoio emocional ao paciente e seus familiares.
- Prestação de serviços relativos a cuidados com a higiene pessoal e aparência, sob orientação da equipe de saúde, em especial das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente, entre outros:
  - Cuidados com cabelo e barba;
  - Trato das unhas e maquiagem.

Para participar de um dos Programas, o participante deverá apresentar a seguinte documentação

#### **Voluntariado Profissional**

- Cédula de Identidade
- CPF – Cadastro de Pessoa Física;
- Comprovante de residência atual (referente ao mês vigente ou ao mês anterior);
- Diploma de conclusão do curso que comprove a capacitação para a vaga pleiteada, expedido oficialmente;
- Certidão negativa do respectivo Conselho de Classe, informando que o candidato se encontra quite com débitos financeiros e que não apresenta processos éticos, quando houver obrigatoriedade de registro no conselho de classe ou inscrição na entidade profissional;
- Certidão criminal negativa (Distrital e Federal);
- Declaração ou outro documento que comprove não ser servidor ativo da Secretaria de Saúde do Distrito Federal;
- Foto 3x4.

#### **Voluntariado Social**

- Cédula de Identidade Civil ou Militar;
- CPF – Cadastro de Pessoa Física, regular e atual;
- Comprovante de residência atual (referente ao mês vigente ou ao mês anterior);
- Certidão criminal negativa (Distrital, Estadual e Federal);
- Declaração ou outro documento que comprove não ser servidor ativo da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.
- Foto 3x4.

## ESTÁGIOS

A SES-DF oferece seus cenários para a realização das atividades práticas curriculares por estudantes de cursos técnicos, de graduação, e residência médica e multiprofissionais, das instituições de ensino mantidas pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) e das instituições de ensino conveniadas.

Para oficializar a entrada do estudante no cenário de prática, é preciso estar atento às orientações da Portaria conjunta nº 2 de 26 de janeiro de 2023.

A Portaria Conjunta nº 02, de 26 de janeiro de 2023, regulamenta a execução das atividades práticas curriculares obrigatórias desenvolvidas nas estruturas orgânicas da SES-DF e entidades vinculadas, por estudantes de cursos técnicos e de graduação de categorias profissionais da saúde de instituições de ensino públicas e privadas conveniadas ou mantidas pela FEPECS, sediadas no DF e na RIDE.

Os estudantes são supervisionados por servidor do setor/cenário onde será realizado o estágio, além dos docentes das instituições de ensino. O supervisor deve ser da categoria profissional de saúde de formação do estudante. Cabe ao supervisor, junto com o docente responsável da

instituição de ensino, acompanhar as atividades dos estudantes durante o estágio.

O processo de levantamento anual de vagas dos cenários da SES-DF é feito pelo SEI entre agosto e setembro e a pactuação de vagas com as Instituições de ensino é feita entre outubro e novembro.

Todos os profissionais residentes que atuam nas eSF, equipes de Saúde Bucal (eSB) e equipes multiprofissionais (eMulti) deverão ser cadastrados no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e estar vinculados à equipe de seus respectivos preceptores, compondo a equipe (Memorando nº 43/2020, 00060-00416023/2020-71).

É importante dizer que no momento do início das atividades do profissional residente na UBS, o GSAP ou o Supervisor de Serviços deverá comunicar ao Núcleo de Captação de Informação em Saúde (NCAIS) da Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (GPMA) da DIRAPS os dados necessários para cadastramento do residente no SCNES.

### Atividades práticas curriculares

A SES-DF, em parceria com a FEPECS, oferece atividades práticas curriculares para os estudantes regularmente matriculados em cursos técnicos ou de graduação de Instituições de ensino conveniadas ou mantidas pela FEPECS. Os estudantes são supervisionados por servidor do setor/cenário onde será realizada a prática. Cabe ao supervisor, junto com o docente responsável da instituição de ensino, acompanhar as atividades dos estudantes durante o estágio. Qualquer servidor(a) na unidade pode atuar como supervisor(a).

Para oficializar a entrada do estudante estagiário no cenário de prática, é preciso estar atento às orientações da Portaria conjunta nº 2 de 26 de janeiro de 2023.

## Estágio não obrigatório

O estágio não obrigatório é um ato educativo supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, cujo objetivo é preparar os estudantes do ensino superior e médio, educação especial e anos finais do ensino fundamental (modalidade EJA) para o trabalho produtivo.

### Responsáveis:

Órgão Gestor do Contrato: Secretaria de Estado de Economia (SEEC) - Diretoria de Execução de Contratos de Estágio (DIEST)

Executor Local na SES: Gerência de Educação em Saúde (GES)

Apoio nas Regionais/URDs: Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS)

Agente Integrador: Universidade Patativa do Assaré (UPA)

## Programa Jovem Candango

"O Jovem Candango é um Programa do Governo do Distrito Federal (GDF) que visa promover a formação técnico-profissional metódica, por meio de atividades práticas e teóricas, compatíveis com o desenvolvimento físico, moral e psicológico do aprendiz, incorporando a aprendizagem à Administração Pública, promovendo a convivência e fortalecimento de vínculos e garantindo a promoção da integração dos jovens ao mercado do trabalho. (fonte: O estágio não obrigatório é um ato educativo supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, cujo objetivo é preparar os estudantes do ensino superior e médio, educação especial e anos finais do ensino fundamental (modalidade EJA) para o trabalho produtivo.)

### SAIBA MAIS:

Estágio Curricular Obrigatório

Estágio não obrigatório

Jovem Candango

Escola de Saúde Pública do Distrito Federal

## GESTÃO ADMINISTRATIVA

Os fluxos administrativos precisam estar bem estabelecidos e pactuados entre GSAP, DIRAPS, Diretoria Administrativa e Superintendências das Regiões de Saúde, para melhoria da eficiência dos

serviços da APS.

As GSAPs desempenham rotinas com interlocução com as seguintes gerências e núcleos da Diretoria Administrativa, em especial:

- GERÊNCIA DE ORÇAMENTO E FINANÇAS
- GERÊNCIA DE PESSOAS
  - \* Núcleo de Controle de Escalas
  - \* Núcleo de Educação Permanente em Saúde
  - \* Núcleo de Gestão de Pessoas das Unidades de Atenção Primária
  - \* Núcleo de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho
- GERÊNCIA DE APOIO OPERACIONAL DAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA
  - \* Núcleo de Atividades gerais, Manutenção Predial e Transporte
  - \* Núcleo de Logística Farmacêutica
  - \* Núcleo de Hotelaria em Saúde
  - \* Núcleo de Almoxarifado
  - \* Núcleo de Patrimônio e Documentação Administrativa
  - \* Núcleo de Tecnologia da Informação

## SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS DE ALMOXARIFADO

### Almoxarifado

Para que sejam realizadas as ações e serviços de Atenção Primária à Saúde, as unidades básicas precisam ter acesso aos materiais e insumos do almoxarifado. Na SES-DF, tais insumos são armazenados e distribuídos pelo Almoxarifado Central aos Almoxarifados regionais, que, por sua vez, abastecem as unidades básicas de saúde. Desta forma, orienta-se a realização das seguintes atividades, preferencialmente pelo técnico administrativo ou pela coordenação de equipe:

- Elaborar planilha que permita o controle de entrada e saída de materiais de almoxarifado, bem como a validade dos produtos, a fim de evitar que vença nas UBSs e maiores estoques na unidade.
- Registrar código do produto conforme SIS MATERIAIS, nome, lote, data de validade, e permitir o consumo médio mensal dos produ-

tos utilizados na UBS, além de outra informação que for julgada pertinente.

- Monitorar o vencimento dos produtos para que, ao menos dois meses antes, os gestores avaliem se há tempo hábil para uso antes do vencimento ou se outra medida deverá ser tomada a fim de evitar o desperdício.
- Alimentar a planilha toda vez que houver o abastecimento do estoque, retirada para atender a outra UBS, quando ocorrer o vencimento do produto.
- Contar mensalmente o estoque, com apoio da(s) eSF antes de receber novo pedido de abastecimento.
- Fazer pedidos no SIS MATERIAIS de produtos de almoxarifado. A solicitação deverá observar o consumo médio mensal e o estoque atual, a fim de evitar o acúmulo desnecessário de produtos e os desperdícios de espaço de guarda. Para a retirada do material, checar as rotinas da região.

- É orientado às GSAPs que seja feito o controle de retirada de materiais no almoxarifado nas UBSs. Sugere-se designar alguns servidores responsáveis pela retirada do material para um maior controle do estoque nas UBSs.

## Fornecimento de Fraldas

O Protocolo de fornecimento de fraldas descartáveis norteia o trabalho dos profissionais de saúde da APS no planejamento e execução das

atividades de solicitação e dispensação de fraldas descartáveis no Distrito Federal. Recomenda-se a criação de um bloco interno no SEI com acesso aos servidores da UBS com os processos de fraldas de cada usuário, para alimentação, inserção dos documentos e quantidades necessárias pelas equipes. É uma estratégia que visa a otimizar e a permitir o registro documental eletrônico e melhor controle dos profissionais responsáveis pela tarefa (eSF e técnico administrativo).

### SAIBA MAIS:

Protocolo de fornecimento de fraldas descartáveis para uso domiciliar aos usuários com diagnóstico de incontinência urinária e anal.

## PEDIDO DE SUBSTITUIÇÃO DE CILINDRO DE OXIGÊNIO

O técnico administrativo, ou profissional designado para tal atividade, com o apoio da eSF, regularmente acompanhará o nível de oxigênio dos cilindros de oxigênio para evitar que a unidade fique desabastecida.

Caberá ao técnico administrativo solicitar à empresa responsável a substituição dos cilindros de oxigênio vazios.

Deverá registrar em planilha eletrônica as datas de troca e os tamanhos dos cilindros de oxigênio para controle.

Alertará os gestores quando ocorrerem constantes trocas com tempo inferior ao tempo médio, sendo necessário observar os motivos das trocas mais frequentes e, se necessário, ajustar processos de utilização.

# FARMÁCIA - CONTROLE E FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA A SAÚDE

A Farmácia, na UBS, é uma unidade de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, na qual ocorre o fornecimento e dispensação de medicamentos e produtos para a saúde.

Os serviços prestados pelas Farmácias das UBS incluem atividades de apoio técnico-gerencial, técnico-pedagógico e clínico-assistencial às equipes de saúde e de atendimento aos usuários (Lei nº 13.021/2014, artigo 3º).

É necessário um local seguro e exclusivo na UBS com acesso independente para Farmácia de forma a não permitir a circulação desnecessária de pessoas no ambiente, garantir a guarda e o correto armazenamento dos estoques, bem como o uso racional de medicamentos, respeitando as legislações vigentes.

As unidades dispensadoras devem realizar a baixa individualizada (saída por paciente) do estoque, no sistema informatizado da SES-DF.

## Espaço Físico, Mobiliário e Equipamentos

A farmácia da UBS deve possuir área para realização das atividades de apoio técnico-gerencial e clínico-assistencial sob condições das Boas Práticas Farmacêuticas (RDC nº 44/2009).

- Área para fornecimento/dispensação de medicamentos: Balcão de atendimento, mesa, computadores para registro e cadeiras, se possível, impressoras;
- Área para armazenamento: Estantes de aço, caixas tipo BIN (diversos tamanhos), armário de aço fechado para armazenamento de medicamentos sujeitos ao controle especial, paletes/estrados para armazenamento de grandes volumes, geladeira para medicamentos termolábeis, termômetro e higrômetro para controle de temperatura e umidade, mesa, computador e cadeiras, ar condicionado;

- Consultório: Mesa, computador e cadeiras. Poderá ser o consultório compartilhado com outros profissionais, desde que seja definida agenda conforme demanda de atendimentos do profissional farmacêutico.

## Recursos Humanos

- Farmacêuticos: Responsáveis técnicos da farmácia.
- Profissional de Apoio da Farmácia: Servidores de apoio capacitados para as atividades técnico-gerenciais, conforme Nota Técnica Conjunta DIASF/COAPS nº1/2007 ou normativa que vier a substituir

Os principais serviços de fornecimento de medicamentos e produtos para saúde das farmácias são caracterizados conforme descrito a seguir:

- FARMÁCIA INTERNA: Fornecimento para as equipes de saúde da UBS e serviços prestados na unidade, com o intuito de viabilizar a realização de atendimentos e procedimentos durante o funcionamento da UBS. Ressalta-se que nas unidades que possuem somente farmácia interna não é realizada a atividade de dispensação aos usuários.
- FARMÁCIA AMBULATORIAL: Fornecimento/dispensação diretamente ao usuário (público externo).

Assim, conforme os serviços realizados na farmácia, a GSAP deverá designar servidores técnicos e/ou auxiliares, em quantidade definida conforme documentos normativos de dimensionamento da APS, os quais devem estar capacitados e aptos para execução das atividades realizadas.

## FORNECIMENTO DE INSUMOS PARA PESSOAS COM NECESSIDADE DE CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE (BEXIGA NEUROGÊNICA)

O primeiro atendimento é realizado pela eSF, que orientará o paciente e ficará responsável pelo preenchimento dos formulários necessários de insumos, de acordo com o estabelecido no protocolo de atendimento ao usuário com necessidade de cateterismo vesical intermitente da SES.

Nota técnica nº 06/2021 - Documento sobre o fornecimento de Medicamentos e Materiais Médico-hospitalares para Uso Domiciliar aos Usuários na Atenção Primária.

### SAIBA MAIS:

[Regulamento dos Procedimentos Operacionais do Sis-Materiais](#)

## FORNECIMENTO DE INSUMOS PARA PESSOAS COM NECESSIDADE DE CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE (BEXIGA NEUROGÊNICA)

O primeiro atendimento é realizado pela eSF, que orientará o paciente e ficará responsável pelo preenchimento dos formulários necessários de insumos, de acordo com o estabelecido no protocolo de atendimento ao usuário com necessidade de cateterismo vesical intermitente da SES.

Nota técnica nº 06/2021 - Documento sobre o fornecimento de Medicamentos e Materiais Médico-hospitalares para Uso Domiciliar aos Usuários na Atenção Primária.

### SAIBA MAIS:

Regulamento dos Procedimentos Operacionais do Sis-Materiais

Manual sobre o fornecimento de insumos para pessoas com disfunção miccional

Nota Técnica N.º 6/2023 - SES/SAIS/COAPS - Fornecimento de Medicamentos e Materiais Médico-hospitalares para Uso Domiciliar aos Usuários na Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES/DF (00060-00363795/2023-45)

## CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (CME)

O processamento de produto para saúde é um conjunto de ações relacionadas à pré-limpeza, recepção, limpeza, secagem, avaliação da integridade e da funcionalidade, preparo, desinfecção ou esterilização, armazenamento e distribuição para as unidades consumidoras (Brasil, 2012). Entre as fases desse processo estão: limpeza, inspeção, preparo e acondicionamento, esterilização, armazenamento e devolução para o serviço de saúde (Brasil, 2012).

A escolha e organização dos métodos de desinfecção e esterilização deve ser baseada em recomendações de cunho científico e reconhecidas a nível nacional e internacional (Brasil, 2008). Para adequada escolha nos processos de utilização e tratamento dos materiais, estes devem ser divididos nas categorias crítico, semicrítico e não crítico (Brasil, 2008).

**Produtos para saúde críticos:** são produtos para a saúde utilizados em procedimentos invasivos com penetração de pele e mucosas adjacentes, tecidos subepiteliais, e sistema vascular, incluindo também todos os produtos para saúde que estejam diretamente conectados com esses sistemas (Brasil, 2012). Devem ser submetidos ao processo de esterilização, após a limpeza e demais etapas do processo (Brasil, 2012);

**Produtos para saúde semicríticos:** produtos que entram em contato com pele não íntegra ou mucosas íntegras colonizadas (Brasil, 2012).

Devem ser submetidos, no mínimo, ao processo de desinfecção de alto nível, após a limpeza (Brasil, 2012).

Os produtos para saúde semicríticos utilizados na assistência ventilatória, anestesia e inaloterapia devem ser submetidos à limpeza e, no mínimo, à desinfecção de nível intermediário (Brasil, 2012);

**Produtos para saúde não-críticos:** produtos que entram em contato com pele íntegra ou não entram em contato com o paciente (Brasil, 2012). Devem ser submetidos, no mínimo, ao processo de limpeza (Brasil, 2012).

A SES-DF disponibiliza o “Manual de Processamento de Produtos para Saúde” o qual pode ser acessado por todos os profissionais por meio do site da SES, tem finalidade de normatizar e estabelecer rotinas quanto ao processamento de produtos para saúde nas unidades de saúde.

No “Guia de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde”, no subitem o Manejo de Instrumentais para Esterilização na UBS, contém as instruções para as etapas necessárias ao processamento de produtos para saúde.

As GSAPs devem organizar os processos de trabalho das unidades assistenciais relacionados ao processamento de produtos para saúde seguindo as legislações e documentos retro mencionados.

### SAIBA MAIS:

RDC nº 15, de 15 de março de 2012



## QUEDA DE ENERGIA

A ocorrência de quedas de energia nas unidades de saúde exige a adoção de medidas imediatas para garantir a segurança dos

insumos, bem como, a continuidade dos serviços. Diante dessa situação, estabelecemos o seguinte fluxo de ações:

### ACIONAMENTO DE EMPRESA FORNECEDORA

**Contato:** Em caso de interrupção no fornecimento de energia, entrar em contato imediatamente com a Neoenergia Distribuição Brasília através do número 0800 061 6010 (exclusivo para hospitais e unidades de saúde), conforme Circular no processo SEI 00310-00013374/2021-51 ou documento mais atual.

**Importante:**

1. Ter em mãos a conta de energia mais recente ou o número da unidade elétrica para agilizar o atendimento.
2. Registrar todas as informações referentes à ocorrência, incluindo data, hora, duração da interrupção e as ações realizadas.

### MONITORAMENTO DE PROTEÇÃO E INSUMOS

**Vacinas e Insulinas:** Monitorar constantemente a temperatura dos refrigeradores que armazenam vacinas e insulinas. Caso a temperatura ultrapasse os limites estabelecidos, acionar o sistema de alarme e seguir os procedimentos de emergência.

**Sistema de Alarme Remoto:** Utilizar os sistemas de alarme remoto disponíveis nos refrigeradores para garantir a notificação imediata da equipe responsável em caso de falha na energia.

**Redistribuição:** Caso a queda de energia seja prolongada e a temperatura dos refrigeradores não possa ser mantida dentro dos padrões, proceder ao remanejamento dos insumos para outra unidade de saúde, conforme fluxo estabelecido regionalmente (página 135).

### PROCEDIMENTOS PARA VIGILANTES E EQUIPE TÉCNICA:

**Rotinas Escritas:** Elaborar e divulgar rotinas escritas para os vigilantes, detalhando os procedimentos a serem adotados em caso de queda de energia, incluindo a comunicação com a gerência, o responsável técnico pela vacina e pela farmácia.

**Treinamento:** Oferecer treinamento aos vigilantes e demais membros da equipe sobre o plano de contingência, enfatizando a importância de cada etapa do processo.

**Documentação:**

**Registro:** Manter um registro detalhado de todas as ocorrências de queda de energia, incluindo as ações realizadas e os resultados obtidos.

**Avaliação:** Realizar avaliações periódicas do plano de contingência, identificando pontos a serem aprimorados e atualizando os procedimentos conforme necessário.

## LAVANDERIA

Cabe à GSAP estabelecer a organização e o melhor fluxo com a escala de transporte para o recolhimento.

Caso haja disponibilidade, sugere-se o uso das roupas descartáveis disponíveis, como lençóis, capotes, campos, entre outros.

## TRANSPORTE DE INSUMOS E MATERIAIS

O fluxo de transporte e preparação dos materiais biológicos e/ou demais materiais e insumos que necessitem ser encaminhados a outro ponto de atenção deverá ser organizado pelo gerente da GSAP, com participação dos

servidores de cada setor, com vistas a organizar e estar atento às normas vigentes de boas práticas de cada material e à disponibilidade de transporte oferecido pela SES-DF.

## LEVANTAMENTO E PASSAGEM DE CARGA PATRIMONIAL

É responsabilidade de todos os trabalhadores zelar pela guarda e pelo bom funcionamento dos equipamentos em uso, devendo notificar a equipe administrativa em caso de movimentação de bem patrimonial entre salas.

- Cabe ao técnico administrativo e/ou servidores designados auxiliar os gestores no levantamento anual de patrimônios nas unidades pertencentes à GSAP identificando a localização e o estado do bem.
- Após o levantamento, o técnico administrativo manterá fixado em local visível e atualizado de cada sala a lista de patrimônios que ali constam, a fim de manter um controle periódico da entrada e saída de patrimônios nas UBSs.
- Fará uma lista de bens inservíveis (que devem ter chapa patrimonial) no sistema SEI para envio ao Núcleo de Patrimônio, que, em data futura, fará a retirada.

A conferência e a passagem de carga patrimonial devem ser realizadas sempre que houver transferência de gerência para novo titular. Seguindo as orientações, o titular anterior deverá passar ao novo titular os itens da carga

patrimonial, condições e intercorrências com o patrimônio. Deve ser realizado por meio do SEI, documentos modelo: 15601599 e 43324337.

Segundo o Decreto nº 16109, de 01/12/1994, o GSAP anterior responderá por eventuais danos aos bens sob sua guarda, enquanto não transferir a responsabilidade ao sucessor ou substituto.

Deve ser comunicado ao núcleo de patrimônio, no prazo de 24h, a não transferência imediata do patrimônio. A responsabilidade é compartilhada entre GSAP anterior e atual, enquanto não realizada a transferência. Deve-se atentar ao último inventário patrimonial, em especial aos bens não localizados e sem tombamento, bem como a atualização patrimonial no caso da saída de inservíveis ou transferências para outras unidades.

Caso observada a subtração de algum bem presente na UBS, orienta-se a realização de Boletim de Ocorrência (B.O.), que pode ser oficializado por meio da Delegacia Eletrônica, pela internet, e a notificação do núcleo de patrimônio.

Fará uma lista de bens inservíveis no sistema SEI para envio ao Núcleo de Patrimônio, que, em data futura, fará a retirada.

## MANUTENÇÃO E REFORMA PREDIAL

Para manutenção predial, a GSAP aciona a DIRAPS, que encaminhará a demanda para a Gerência de Apoio Operacional da APS (GAOAPS), que é responsável pela gestão do contrato de Manutenção Predial, por meio do executor do contrato, o qual definirá as prioridades das demandas dentro da Região, e solicitará à empresa contratada o planejamento e posterior emissão da Ordem de Serviço para a execução da manutenção predial.

Quando o imóvel é alugado, todas as adequações necessárias deverão ser realizadas pelo proprietário antes da entrada das equipes no imóvel. Se observada necessidade de manutenção

predial em um imóvel alugado, é preciso observar se o contrato de manutenção está vigente e se este contempla o imóvel em questão. Se sim, seguir o procedimento informado anteriormente. Em relação à reforma e ampliação da UBS, a GSAP aciona a DIRAPS, que encaminhará a demanda para a DIRAPS/GAOAPS da Região.

Após a análise do pleito, será feito o preenchimento do plano de necessidades (modelo definido pela SAIS) que será analisado pela SAIS/COAPS e encaminhado para a SINFRA, assim definindo as prioridades de elaboração de projetos e licitação para a execução da obra.

## DOCUMENTO DE OFICIALIZAÇÃO DA DEMANDA (DOD)

Em síntese, o DOD é um documento que detalha as necessidades da área requisitante a ser atendida pela contratada. Recomenda-se a elaboração de um único DOD com a demanda consolidada por região, dessa forma o GSAP deverá apenas informar suas necessidades (ex.:

aquisição de mobiliário, bisturi elétrico, etc.) à DIRAPS, responsável por coordenar e consolidar as demandas de aquisições e contratações por região, conforme fluxos pactuados regionalmente.

## PROGRAMA DE DESCENTRALIZAÇÃO PROGRESSIVA DE AÇÕES DE SAÚDE (PDPAS)

Pedidos que não são de rotina da SES-DF podem ser adquiridos por Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde (PDPAS), após análise da área responsável; por isso, deve-se abrir Processo SEI solicitando o material e encaminhá-lo para a DIRAPS da Região. O PDPAS permite a aquisição de alguns materiais de consumo e medicamentos padronizados, realização de reparos nas instalações físicas e equipamentos, contratação de serviços e pagamento de outras despesas disciplinadas pela SES.

Conforme o Decreto 44322 de 2023, artigo 7º “V – somente poderão ser adquiridos, suplementar-

mente, medicamentos, materiais de consumo e outros insumos, quando não houver, na SES-DF atas de registro de preços vigentes relativas ao item a ser adquirido; não houver disponibilidade do item em qualquer outra unidade da rede pública de saúde; e estiver devidamente caracterizada relevância dessa aquisição para a saúde individual ou coletiva da população beneficiária.

Para que não faltem materiais e insumos adquiridos por meio de PDPAS, solicita-se sempre manter informado sobre o estoque, considerando o tempo mínimo de três meses para aquisição por meio do PDPAS.

Para o PDPAS, são necessários quatro documentos:

1. Declaração de Nada Consta emitida pelo SIS Materiais (anexada como doc. externo no SEI).
2. Relatório de visão gerencial do produto emitido pelo SIS Materiais (anexado como doc. externo no SEI).
3. Projeto básico de compra do produto (anexado como doc. externo no SEI).
4. Memorando, feito no SEI, solicitando a compra do produto. região, conforme fluxos pactuados regionalmente.

## SOLICITAÇÃO DE RECEITUÁRIO ESPECIAL

A retirada do receituário especial junto à GE-MEC está sob responsabilidade da superintendência, diretoria ou servidor delegado para tal função, conforme orientações na Nota Técnica N.º 6/2021 - SES/SVS/DIVISA/GEMEC (62620790), que detalha os procedimentos previstos na Instrução Normativa n° 20/2018 - SES-DF.

A gestão imediata tem a atribuição de informar a relação atualizada dos profissionais autorizados a utilizar as Notificações de Receita e, com o recebimento dos talonários, seguir o fluxo de preenchimento do Mapa de Notificações de Receitas:

- Data em que foram entregues os receituários especiais a determinado profissional médico.
- Número ou série numérica: início e fim da série entregue a determinado profissional médico.
- Nome do profissional e CRM: preencher com nome completo e o número do CRM.
- Tipo de receituário: preencher o tipo do receituário e a assinatura do profissional médico que ficará responsável por determinada série de receituários.

## FLUXO PARA MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS

O Gerente, o Supervisor de Serviços da APS ou o profissional de saúde bucal (com ciência da gestão imediata) deve entrar em contato com a empresa responsável pela manutenção de equipamento odontológico, caso haja necessidade. O contato da empresa contratada pode ser obtido na Gerência de Apoio Operacional das Unidades de Atenção Primária (GAOAPS/DA) ou na Gerência de Serviços de Odontologia (GEO/DASIS/COASIS).

A gestão local (ou outro profissional designado internamente para essa atribuição) é responsável por ligar e encaminhar e-mail, ou seja, realizar a abertura de chamado para a empresa responsável pelo serviço, informando a necessidade de manutenção do equipamento

odontológico.

A empresa receberá uma ordem de serviço e comparecerá ao local solicitado. O acompanhamento do serviço deve ser feito por algum membro da gestão local ou por um profissional de saúde bucal, que será responsável pela validação do serviço realizado.

É recomendável que todas as solicitações sejam registradas, por meio de processo SEI (para controle interno) ou por outro instrumento definido internamente.

No caso da saúde prisional, a aquisição e a manutenção dos equipamentos odontológicos são de responsabilidade dos gestores da Administração Penitenciária.



## EXECUÇÃO DE CONTRATOS E ATESTO

A Cartilha do Executor disponibiliza aos servidores que atuam nessa condição normas pertinentes ao acompanhamento e à fiscalização da execução de contratos e convênios celebrados no âmbito da SEPLAG, sem, contudo, esgotar o assunto, que é dinâmico e passível de revisão, conforme os avanços da legislação e dos processos gerenciais.

Dessa forma, espera-se que, cientes de suas atribuições, responsabilidades e direitos, os executores possam desempenhar com eficiência suas funções, de modo a garantir a boa aplicação dos recursos públicos e contribuir com os órgãos de controle interno e externo, com vistas à constante melhoria da gestão pública.

O atesto é uma das responsabilidades do Executor do Contrato e consiste na declaração de cumprimento da obrigação. Devem-se observar as recomendações exaradas no Acórdão nº 2254/2008 - Plenário do TCU. Ao atestar a prestação de serviço, a entrega de material/equipamentos ou a conclusão das etapas de obras e serviços de engenharia, o Executor:

- Deve-se observar o cronograma e a planilha de serviços executados previstos no contrato.
- Pode assumir provisoriamente a carga patrimonial, na qualidade de detentor dos

bens adquiridos se conveniente à Administração passando-a ao requisitante por ocasião do recebimento definitivo.

- Deve-se saber que o recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade civil do contratado pela solidez e segurança da obra ou do serviço.
- Deve compreender que, no caso de compras e locações, é possível expor ressalvas ou glosar despesas pela irregular execução.
- Deve verificar, com o auxílio da área de orçamento e finanças, a adequação dos tributos incidentes na fatura e a correção das retenções que são indicadas.
- Deve devolver, no caso de incorreção de valores ou de qualquer outra especificação incorreta no documento de cobrança, à contratada.
- Deve-se verificar, no momento da apresentação da fatura pela empresa, a documentação e as certidões que acompanham a nota fiscal. Se ausente qualquer documento previsto em contrato, deve relatar a ausência e, ad cautelam, solicitar formalmente a regularização à empresa, alertando-a das penalidades previstas em contrato.

### SAIBA MAIS:

Cartilha do Executor do Contrato

Gerência de Medicamentos e Correlatos (GEMEC)

Nota Técnica sobre a Instrução Normativa nº 20/2018-SES-DF - descreve o detalhamento quanto aos procedimentos relacionados a solicitação de talonários de Notificação de Receita "A" e solicitação e autorização para impressão de Notificação de Receita "B" para os Serviços Públicos da Secretaria de Saúde do Distrito Federal de que trata a Instrução Normativa nº 20/2018-SES/DF. Processo SEI nº 00060-00042737/2019-02.

Nota Técnica N.º 6/2021 - SES/SVS/DIVISA/GEMEC - Distribuição das Notificações de Receita A e das numerações das Notificações de Receita B, B2 e de retionóicos de uso sistêmico C2. Processo SEI nº 00060-00239529/2021-31.

## SISTEMAS DE INFORMAÇÃO RELACIONADOS À GESTÃO DE MATERIAIS E INSUMOS

### SISMATERIAIS (ALPHALINC)

Por meio do sistema de informação Alphasinc, deverão ser solicitados mensalmente os materiais, os medicamentos e a vitamina A, conforme cronogramas estabelecidos pelo NLF e/ou NUMEBE. Ao operar o sistema, sempre identificar o "Local Abastecedor".

### SISTEMA DE INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE (SIES)

O Sistema de Insumos Estratégicos em Saúde - SIES é o sistema oficial de movimentação de vários insumos na SES-DF.

Link do site:

<http://sies.saude.gov.br/senha.asp>

Manual de treinamento:

<https://central3.to.gov.br/arquivo/30591/>

Tutorial:

[https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/2014/11/tutorial-sies\\_cadastro-94c.pdf](https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/2014/11/tutorial-sies_cadastro-94c.pdf)

Passo a passo:

[https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/2014/11/passo-a-passo-sobre-sies\\_movimentacao-de-estoque1-1ad.pdf](https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/2014/11/passo-a-passo-sobre-sies_movimentacao-de-estoque1-1ad.pdf)

### SISTEMA HÓRUS

Sistema de informação do Ministério da Saúde utilizado para gestão de talidomida e escrituração de medicamentos sujeitos a controle especial pelos farmacêuticos.

Site:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/horus>

Manuais:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/horus/manuais>

Cursos:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/horus/capacitacao>

Sistema SISLOGLAB - Nota Técnica N.º 1/2020 SES/SVS/DIVEP/GEVIST (33810935)

curso: Capacitação para utilização do Sistema de Controle Logístico dos testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites B e C – SISLOGLAB - eapSUS

SISTEMA DE CONTROLE LOGÍSTICO DE MEDICAMENTOS - SICLOM  
sistema de Gerenciamento logístico de medicamentos  
antirretrovirais

Link do site: <http://azt.aids.gov.br/>

## SOLICITAÇÃO DE HORÁRIO ALTERNATIVO DA UBS

Quando requerido horário alternativo de funcionamento, é fundamental que o gerente ou o supervisor descrevam em processo eletrônico SEI as justificativas para a solicitação do novo horário de funcionamento, bem como as seguintes informações:

- Medidas tomadas para manutenção do horário de funcionamento atual.
- Carga horária total e por categoria profissional em atividade e afastada (considerando abonos concedidos, férias, atestados, folgas de escala, teletrabalho).
- Produtividade da UBS por categoria profissional e turnos de atendimento, que justifique a concentração de profissionais em outros períodos.
- Escalas com registro de ação da gerência relativa à prévia tentativa de remanejamento dos servidores (de todas as categorias).
- Deliberações em reuniões colegiadas e medidas vislumbradas por servidores e conselho de saúde. Especificação da solicitação e seu período de vigência.
- A solicitação deve ser enviada à COAPS, após manifestação e anuência da DIRAPS e da Superintendência, com parecer favorável ou desfavorável. Após o período de mudança emergencial, caso a necessidade permaneça, a aprovação deve ser realizada pelo Colegiado de Gestão da SES, conforme estabelecido pela Portaria n° 77, de 14/02/2017, em seu Art. 8º, § 3º.



Fonte: Jhonatan CantarelleF

# GESTÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

## AUTOGERENCIAMENTO DO TRABALHO

A organização do processo de trabalho interno e a gestão do tempo são essenciais para o trabalho do GSAP. Além de conhecer suas competências, é importante mapear todas as atividades cotidianas e rotineiras da UBS. Cabe lembrar que as atribuições do GSAP não se esgotam com as atividades internas à UBS, também se referem à comunidade, ao ambiente e ao contexto socioepidemiológico para os quais as ações da UBS são orientadas (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2019).

Existem ferramentas validadas e instrumentos de organização do trabalho que podem ser úteis e de conhecimento de todos das equipes na APS.

Abaixo seguem indicações relativas a temas como: Territorialização, Organização do Processo de Trabalho, Gestão do Cuidado, Comunicação, Planejamento, Monitoramento, Avaliação e SIS e Educação e Gestão do Conhecimento.



### TERRITORIALIZAÇÃO

- Fichas de cadastramento;
- Mapa vivo;
- My Maps/QGIS;
- Base populacional - IBGE;
- Levantamento epidemiológico do território;
- Informes epidemiológicos da SVS/SESDF.



### ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

- Gerenciamento do trabalho em equipe (Trello, Basecamp, Slack, Teams, etc.);
- Agendas coletivas/conjuntas (Google, Outlook, etc.);
- Colegiados e reuniões de equipe;
- Protocolos e Manuais técnicos;
- Procedimentos Operacionais Padrão (POP);
- Fluxogramas;
- Escalas de trabalho;
- Relatórios.



### GESTÃO DO CUIDADO

- Projeto terapêutico singular;
- Discussão de casos;
- Genograma;
- Ecomapa;
- Matriciamento;
- Consultas compartilhadas;
- Ações coletivas (grupos terapêuticos/temáticos).



## COMUNICAÇÃO

- Diálogos individuais e em equipe;
- Aplicativo de mensagens instantâneas (Whatsapp, Telegram);
- E-mail;
- Redes sociais (Facebook, Instagram, Twitter, etc.);
- Páginas web e blogs;
- Vídeos e transmissão ao vivo (Youtube, Zoom, StreamYard, Meet, etc.);
- Boletins epidemiológicos;
- SEI;
- Memorandos;
- Ouvidorias;
- Pesquisa de satisfação com o usuário.



## PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

- Planilhas eletrônicas;
- AGL/AGR;
- Bases de dados: IBGE, TABNET, SCNES, e-Gestor, Codeplan, Sala de Situação/DF, etc.);
- Indicadores (e-SUS e outros sistemas da SES/DF);
- ATS e avaliação econômica em saúde.



## EDUCAÇÃO E GESTÃO DO CONHECIMENTO

- Educação permanente em saúde (oficinas, cursos presenciais/EaD, tele-educação, videoconferências);
- Eventos e feiras de experiências;
- Cartilhas educativas;
- Aplicativos educacionais;
- Atividades educativas com a população;
- Pesquisas científicas.

Fonte: elaboração própria, 2020.

É preciso ter clareza entre os papéis e atribuições dos profissionais que possuem funções administrativo-gerenciais. O GSAP deve coordenar essas atividades orientando as equipes a desenvolverem as atividades administrativas relacionadas à gestão do cuidado.

A seguir, serão descritas as atribuições regimentais relacionadas à equipe gerencial e algumas atividades que podem contribuir no exercício da clínica e dos processos assistenciais, gestão de pessoal, gestão administrativa, limpeza e manutenção predial, coordenação do cuidado.

## GESTÃO DAS CLÍNICAS E DOS PROCESSOS ASSISTENCIAIS

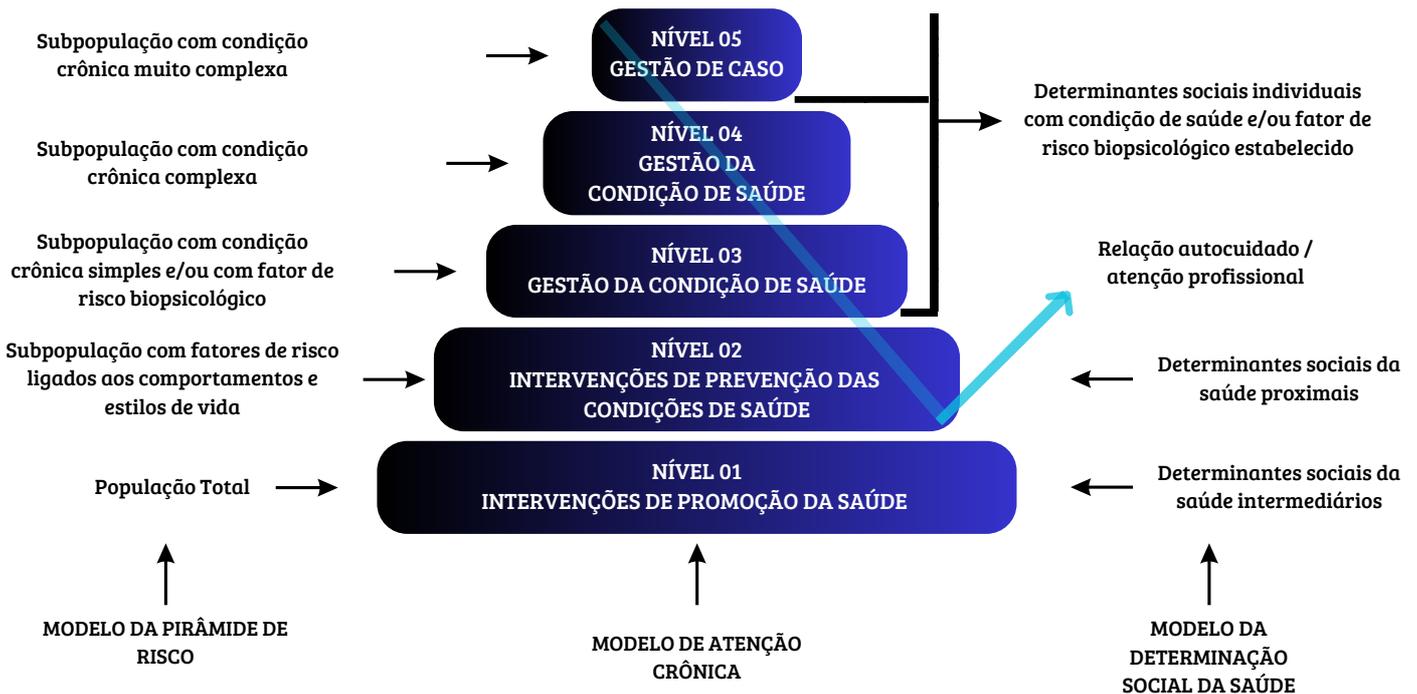
Supervisionar as atividades assistenciais das UBSs do território e a produtividade da equipe:

- Monitore e avalie os indicadores de acesso por meio do e-SUS e crie junto à equipe possibilidades para melhorar: quantidade de atendimentos individuais, pressão da demanda espontânea sobre o número global de atendimentos da unidade, comparecimento dos usuários, tempo de espera dos usuários, atendimentos não concluídos.
- Acompanhe a oferta de vagas por meio das agendas no e-SUS, verificando se a oferta de vagas e turnos está de acordo com o pactuado.
- Monitore a qualidade dos cadastros, consistência dos dados e suas atualizações.
- Percorra o território e busque informações com os moradores sobre velocidade dos atendimentos, o nível de satisfação e acomodação dos usuários, o nível de humanização no atendimento prestado e o nível de satisfação dos usuários com a UBS.
- Busque informações com os demais prestadores de serviço. Os segurança e agentes de limpeza podem ser informantes-chave sobre a rotina da UBS e, com isso, ampliar a perspectiva do gerente/supervisor.
- Assegure, por meio de uma oferta de agenda ordenada e estratificada, mais acesso para quem mais precisa.
- Incentive as equipes a realizarem busca ativa e reduzirem a demanda reprimida por atendimento em saúde.
- Garanta que as equipes implementem a estratificação de risco para priorização das ações de cuidado na comunidade, no domicílio e na UBS por todos os profissionais. (Vide pirâmide ilustrativa a seguir).
- Verifique se a oferta de atendimento às gestantes, puérperas e crianças está compatível com as necessidades do território.
- Garanta que haja participação de servidores nas atividades de educação permanente e educação continuada disponibilizadas.
- Fomente a discussão de casos complexos e reporte à Diraps as necessidades de apoio técnico e matriciamento da equipe.



Fonte: Matheus Oliveira

# MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS



Fonte: Mendes, 2012.

Apoiar as ações de prevenção de doenças e recuperação da saúde referentes à assistência nas UBSs do território.

- Promova ações no território que ampliem a oferta de atividades de promoção e prevenção à saúde e diminuam a pressão assistencial pelas “vagas” de atendimento.
- Valorize a atuação integral dos profissionais de Enfermagem em atividades individuais e coletivas, promovendo o reconhecimento e a adesão dos usuários ao atendimento do Enfermeiro em atividades preventivas e curativas, em demanda espontânea ou programada.
- Fortaleça as atividades coletivas, que podem ser coordenadas por e-Multi, eSF e eSB e rodiziadas por todos os profissionais das equipes.
- Fomente a participação dos profissionais médicos nas atividades em grupo. Isso faz parte da perspectiva de cuidado integral que se deseja entregar aos cidadãos usuários do SUS. A presença desse profissional pode

ajudar a comunidade a valorizar a roda de conversa, o grupo de caminhada, o grupo de tabagismo, a terapia comunitária, a automassagem, a yoga como atividades e práticas que têm um efeito positivo sobre a saúde, além do medicamento prescrito.

- Faça um cronograma de todas as atividades coletivas que deseja realizar para o ano inteiro ou o semestre inteiro, observando férias, abonos, feriados e licenças previstas dos profissionais rodiziados na execução das atividades. Aproveite para acessar o e-SUS e bloquear a agenda de TODOS os profissionais da equipe nas datas previstas.
- Alcance a adequada distribuição de atividades entre os profissionais e as equipes.
- Obtenha o equilíbrio entre demanda espontânea e programada, atividades preventivas e curativas, bem como atividades coletivas e individuais de acordo com a necessidade da população assistida e seu perfil epidemiológico.

## EXEMPLO DE CRONOGRAMA DE ATIVIDADES COLETIVAS DA UBS

### GRUPO VIDA SAUDÁVEL

**Público-alvo:** Pacientes hiperutilizadores, com capacidade de autocuidado preservada, sem complicações importantes e condição crônica estável ou controlada.

**Objetivo:** Garantir que esses usuários tenham acesso às atividades de promoção à saúde direcionadas especificamente para o seu perfil em atividades coletivas, diminuindo a pressão assistencial pelo número de vagas, não excedendo as consultas programadas, de acordo com a estratificação de risco, para manejo clínico necessário, exames periódicos, renovação de receitas.

**Coordenação:** Nutricionista

**Quando:** Penúltima 3a feira de cada mês

Data	Tema	Responsável
20/01/24	Custa caro comer bem?	Equipe Verde
18/02/24	À noite me deito para dormir, mas o sono não vem	Equipe Violeta
24/03/24	Quanto custa ser feliz?	Equipe Vermelha
21/04/24	Feriado	Feriado
19/05/24	Um transplante de coluna, por favor!	Equipe Verde
22/06/24	Tem chá de quê e para quê?	Equipe Violeta

Fonte: elaboração própria, 2024

Apoiar as equipes assistenciais no planejamento e na programação das atividades a serem desenvolvidas, com base em diagnóstico local, indicadores de saúde e diretrizes vigentes.

- Incentive as equipes a utilizarem o diagnóstico situacional do território e os indicadores da equipe como base para a iden-

tificação das prioridades.

- Supervisione as agendas de trabalho para garantir que há turnos disponíveis para a realização das atividades listadas a seguir, um exemplo de agenda de profissionais de nível superior (eSF e eSB).

## EXEMPLO DE ATIVIDADES E CARGA HORÁRIA

<b>Atendimento individual em consultório</b>	<b>30 a 34h</b>	Atendimentos de demanda espontânea e programada, incluindo pré-natal, procedimentos e consultas clínicas diversas para todos os ciclos de vida, independentemente de sexo, faixa etária e condição de saúde.
<b>Atendimento em domicílio e atividades administrativas</b>	<b>2 - 4h</b>	Atendimento domiciliar e renovação de lauda para o fornecimento de fraldas e outros insumos, troca de sondas e dispositivos de ostomias, por exemplo. Investigação de óbito materno-infantil, busca ativa em domicílio. Inserção de encaminhamentos no SISREG e gestão de outros sistemas de informação.
<b>Reunião de equipe</b>	<b>2h</b>	Reuniões semanais para planejar e estruturar ações de cuidado sobre o território, as famílias e indivíduos.
<b>Reunião multiprofissional entre equipes</b>	<b>1h</b>	Colegiado gestor da UBS e situações que requeiram uma gestão compartilhada do caso com a eMulti, por exemplo.
<b>Atividade em grupo e do PSE</b>	<b>1 - 2h</b>	Grupos diversos, incluindo aqueles em que há práticas integrativas e complementares em saúde.
<b>Cadastro territorial</b>	<b>1 - 2h</b>	Bloqueio da agenda para atividade exclusiva de cadastro no território.
<b>Educação permanente</b>	<b>1h</b>	Liberação do servidor para atividade de educação permanente.

Fonte: elaboração própria, 2024.

A sugestão de escalonamento do horário deve levar em conta as peculiaridades da equipe, o tipo de vínculo e a carga horária dos profissionais, bem como as características do território e da população adscrita.

adscrita. A programação de atividades deve ser flexível, por exemplo, pode-se acumular o total de horas em uma única atividade de educação permanente, de 4 horas por mês.

Por outro lado, as atividades assistenciais, na UBS e no domicílio, bem como as reuniões de equipe, devem ter regularidade semanal, visto que são os pilares para organização da equipe e atendimento às necessidades de saúde. Quando for necessário fazer reunião geral da UBS, programe com antecedência, comunique a comunidade e organize agendas e escalas de forma a manter os serviços essenciais no horário definido.

Supervisionar o cumprimento de notificações compulsórias de casos e de surtos de doenças, agravos e eventos em saúde pública.

- Garanta que todos os casos de doenças de notificação compulsória e de surtos de doenças, agravos e eventos em saúde pública de importância sejam notificados conforme Portaria SES-DF nº 508, de 26.12.2023.

- Garanta que todas as equipes tenham senha de acesso ao SINAN NET, SINAN-DENGUE e demais sistemas de vigilância, e que saibam utilizar o sistema. Caso haja dúvidas, providencie apoio para saná-las junto ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica e de Imunização(NVEPI/DIRAPS) de seu território.
- Utilize os dados consolidados, por agravos e doenças, para subsidiar as discussões em reuniões internas na UBS. O aumento de casos de determinado agravo e doença pode ser um alerta para novas abordagens a serem desenvolvidas pela equipe, necessidade de parcerias e matriciamento ou ajustes nas ofertas do serviço (Ex: dengue, sífilis na gestação, violência).
- Utilize as informações das notificações para o planejamento de ações no território junto com as equipes.

## EXEMPLO DE CONTROLE DE NOTIFICAÇÃO

### SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 44

	Equipe Verde	Equipe Violeta	Equipe Vermelha
Dengue	12	10	0
Violências	08	06	0
Sífilis Adquirida	04	04	0
Sífilis Gestacional	0	0	0
Sínd. do Corrimento Uretral	06	04	0
Sífilis Adquirida	0	03	0

Fonte: elaboração própria, 2024.

Atualizar as equipes do território quanto a rotinas, protocolos e fluxos relacionados à assistência em sua área de abrangência.

Divulguem em reuniões, em ferramentas de comunicação e em treinamentos, quando preciso, as diretrizes clínicas e os protocolos mais atualizados

do Ministério da Saúde e da SES-DF.

Nem todos os trabalhadores utilizam o SEI regularmente e com facilidade, é possível, contudo, disponibilizar ou publicizar nos grupos de WhatsApp e nas listas de transmissão prints e resumos dos conteúdos mais relevantes para os processos assistenciais e administrativos da unidade.

## GESTÃO DE PESSOAL

Participar do monitoramento e da avaliação do processo de trabalho das equipes assistenciais da APS e de indicadores definidos pela DIRAPS e Superintendência da Região.

Identificar e manter atualizada a necessidade de pessoal, de acordo com as diretrizes da Subsecretaria de Gestão de Pessoas.

- Garanta que todos os profissionais tenham seus dados atualizados no SCNES e no SIGRH.
- Mantenha uma planilha com atualização constante dos dados dos servidores, incluindo nome, matrícula, categoria profissional, equipe, CH, aniversário, telefone, contato de emergência e demais informações pertinentes.
- Sinalize para a DIRAPS, conforme fluxos estabelecidos regionalmente, sobre a sua necessidade de pessoal presente e futura, quando possível estimar. Informe a quantidade de gestantes, de afastamentos prolongados e de pessoas que deram entrada nos seus processos de aposentadoria.
- Solicite avaliação da capacidade laborativa de servidores que possuem afastamentos maiores do que 30 dias, ou afastamentos sucessivos, ou quando o profissional alega possuir restrições sem ter apresentado qualquer documento da perícia médica oficial.
- Desafie os profissionais treinados a multiplicarem seus saberes e práticas adqui-

ridos para toda a equipe e, por que não, para toda a UBS, quando o conteúdo for aplicável.

- Apoie a educação continuada e permanente em serviço no âmbito da APS, de acordo com as diretrizes da SES-DF.
- Libere o servidor para participar das atividades de educação permanente, promovendo bloqueio das agendas, evitando desmarcações e transtornos aos usuários.
- Promova qualificações internas na unidade, reservando parte da carga horária. Essas ações podem ser de matriciamento ou de instrutoria, promovidas tanto por trabalhadores locais quanto por convidados, da APS ou de outros níveis de atenção. Profissionais externos devem ser supervisionados quanto ao conteúdo, haja vista que podem orientar a prática clínica dos profissionais participantes por meio de diretrizes e protocolos contrários ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde e pela SES-DF.
- Se desejar oferecer certificação aos seus trabalhadores para melhorar a adesão e a participação, acione o NEPS da sua Região para obter o apoio na atividade.
- Ofereça cursos e qualificações direcionados às necessidades e dificuldades das equipes e do serviço.

## GESTÃO, LIMPEZA E MANUTENÇÃO PREDIAL

O contrato de higienização e limpeza prevê o fornecimento de insumos destinados ao apoio de servidores, colaboradores, estudantes, usuários e acompanhantes. Comumente os insumos fornecidos pela empresa detentora do contrato são: dispensadores de álcool e de sabão, sabão líquido, álcool em gel, papel toalha e papel higiênico. Verifique se o contrato vigente abrange todos os itens e se há novos insumos acrescentados.

Todos os itens de uso pessoal dos profissionais da limpeza devem ser fornecidos pela empresa, isso inclui os EPIs e uniformes.

Estabeleça contato com o ponto focal regional da empresa. É a essa pessoa que você deve comunicar as faltas, os atrasos persistentes, o abandono do posto de trabalho e demais condutas incompatíveis com o ambiente de trabalho e com o serviço.

Inspecione, afira e ateste diariamente a execução do serviço de limpeza na unidade.

A escassez de material, quando extemporânea, pode ser tratada por meio deste contato com o ponto focal na empresa.

Havendo falhas da empresa na prestação do serviço, devem ser comunicadas à DIRAPS, que enviará o processo para a Diretoria Administrativa.

- Se for preciso estabelecer demandas não pactuadas nas rotinas, certifique-se de se tratar de uma atribuição cabível de ser executada por aquele trabalhador.
- Toda atividade que extrapola as atribuições contratuais deve ser desencorajada pelo GSAP. Isso inclui o uso da cozinha para preparo de refeições e alimentos às pessoas da UBS, pelos profissionais de limpeza. Isso configura infração contratual da SES-DF para com a prestadora de serviço e para com os trabalhadores, ainda que terceirizados. Reúna-se mensalmente com todos os membros da equipe de higienização.

Pactue com ela a divisão das tarefas, o zoneamento das áreas, o registro, as medidas de

apoio e comunicação.

- Forneça o feedback coletivo das atividades executadas e do desempenho da equipe (avaliar a capacidade da equipe em manter a unidade limpa, interferindo muito pouco ou nada na rotina de profissionais e no trânsito dos usuários, por exemplo).
- Verifique se o contrato de limpeza da sua região permite a reposição de trabalhadores em casos de férias e demais afastamentos prolongados.
- Agende periodicamente, conforme prazos de fornecimento e prestação dos serviços estabelecidos em contrato: a) a limpeza da caixa d'água, se houver uma na unidade; b) a desinsetização e a desratização da UBS; c) o serviço de poda das árvores e de capinagem da área verde da unidade.
- Supervisionar as atividades relacionadas aos serviços de esterilização de material. Solicite ajuste e manutenção nas máquinas caso não estejam em funcionamento adequado.
- Se a sua UBS possuir capacidade de limpar, preparar e esterilizar o instrumental, estabeleça um rodízio entre as eSF para que haja uma justa distribuição dessa atividade. O arranjo pode ser semanal. As UBSs que não possuem CME devem se rodiziar na limpeza e no preparo dos materiais que serão encaminhados.
- Um rodízio bem elaborado e que possui a anuência e a pactuação de todas as equipes é vital para não faltar material na unidade. Fiscalize o cumprimento do rodízio.
- Os instrumentais odontológicos são objeto de limpeza e esterilização pela equipe odontológica, que geralmente se reveza entre seus pares, técnicos de saúde bucal, na execução dessa atividade.
- Algumas UBSs possuem apenas a autoclave que é utilizada pela odontologia e que acaba servindo para todas as equipes que desejem esterilizar materiais.

- Os insumos necessários à esterilização de material podem ser requeridos no pedido convencional que as UBSs fazem para o abastecimento da farmácia interna por meio do Alphasinc.
- Estabeleça rotina de organização da sala de curativos para cada eSF de forma diária, bem como realize planejamento de uso dela para usuários em que as equipes estão realizando curativos periódicos.

### CRONOGRAMA ANUAL DE LIMPEZA DE MATERIAIS PELAS EQUIPES DA APS

SEMANA	EQUIPE	S/ AUTOCLAVE	C/ AUTOCLAVE
Semana 01 (dd/mm a dd/mm)	Equipe Verde	Limpar, desinfetar, inspecionar, embalar o produto e enviar para o transporte, conforme rotina regional.	Limpar, desinfetar, embalar o produto e enviar para em trânsito.
Semana 02 (dd/mm a dd/mm)	Equipe Violeta		
Semana 03 (dd/mm a dd/mm)	Equipe Vermelha		
Semana 04 (dd/mm a dd/mm)	Equipe Verde		
Semana 05 (dd/mm a dd/mm)	Equipe Violeta		

Fonte: elaboração própria, 2024

## PLANEJAMENTO NO USO DA SALA DE CURATIVOS

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
MANHÃ	Equipe: Paciente: Horário	Equipe: Paciente: Horário	Equipe: Paciente: Horário	Equipe: Paciente: Horário	Equipe: Paciente: Horário
TARDE	Equipe: Paciente: Horário	Equipe: Paciente: Horário	Equipe: Paciente: Horário	Equipe: Paciente: Horário	Equipe: Paciente: Horário

Fonte: elaboração própria, 2024.

## COORDENAÇÃO DO CUIDADO

A coordenação de cuidado é um conjunto de ações planejadas para garantir a coordenação segura e a continuidade do cuidado, ela possibilita um correto uso do serviço, individualização do cuidado, melhora do desfecho do quadro e maior confiança do paciente com os serviços de saúde. Essa transição pode ocorrer dentro do mesmo serviço ou para outro nível de cuidado (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ; 2023). Ela também pode ser definida como um conjunto de ações destinadas a assegurar a coordenação e a continuidade dos cuidados de saúde na transferência de pacientes entre diferentes serviços de saúde ou diferentes unidades dentro de um mesmo local (COLEMAN; BOULT, 2007). A transição garante a continuidade do cuidado e desfragmentação da atenção.

Existem diversas dificuldades que inviabilizam o sucesso da transição de cuidado: grande demanda e sobrecarga de trabalho de médicos e enfermeiros, alta rotatividade, pouca preparação/informação do paciente, baixa contrarreferência, incertezas em relação ao tratamento em domicílio e dificuldade de comunicação entre os profissionais durante

a transferência. Cerca de 80% dos erros considerados graves ocorrem por problemas de comunicação, tornando-se passível de ocorrerem erros medicamentosos, de marcação de sítio cirúrgico e até mortes, ou seja, a segurança do paciente está em risco.

- Supervisionar o cumprimento dos fluxos de referência e contrarreferência na região e entre regiões.
- Faça um levantamento do SISREG de quais são as consultas e exames mais demandados pela população no território.
- A partir desses dados, trabalhe oportunamente para diminuir as demandas da população por consultas e por exames de maior complexidade e estabeleça uma rotina semanal de conferência das solicitações devolvidas e de repasse delas às equipes,
- quando o processo de lançamento da solicitação do usuário ocorrer de forma descentralizada na UBS.
- Promova discussões regionais para fomentar a implementação de fluxos de referência e contrarreferência em urgências e emergências.

- Viabilize a participação das equipes, incluindo a equipe eMulti, nos programas e iniciativas de desospitalização dos usuários internados que receberem alta.
- Estimule na equipe o uso dos protocolos estabelecidos pelo MS, bem como aqueles aprovados pela SES-DF. Além de auxiliar na condução dos casos, o uso dos protocolos ajuda a dar ciência sobre os critérios clínicos pela Referência Técnica Distrital da APS e necessários para encaminhamento e, com isso,
- Os protocolos são resultados de análises extenuantes acerca das melhores práticas clínicas baseadas em evidência, que visam a promover resolubilidade e o menor custo pelo serviço, sendo fundamental para tornar o sistema de saúde sustentável ao longo dos próximos anos.
- Dialogue com as equipes sobre a aplicação das diretrizes terapêuticas para diagnóstico e tratamento e acompanhamento de condições de saúde.
- No atendimento a urgências e emergências, por exemplo, é dever da APS conduzir a atenção pré-hospitalar enquanto o transporte sanitário e a remoção do usuário são providenciados. A equipe da gerência deve oferecer todo o suporte administrativo à equipe e suporte social e emocional à família/acompanhante.
- Antes da ocorrência das emergências, é dever da gerência e do supervisor garantir que a checagem dos itens do carrinho de parada aconteça periodicamente, permitindo a prestação do suporte básico de vida. Garanta que a checagem seja registrada e assinada pelo profissional que a realizou.
- Viabilize o transporte sanitário de pacientes, em sua área de abrangência, para as Unidades de Saúde de referência, conforme fluxos e normativas vigentes.
- Mantenha atualizados e acessíveis os contatos para o transporte sanitário em casos de transferência de cuidados ou em outras situações que requeiram.
- Preencha a solicitação de transporte.
- Estabelecer uma comunicação segura e efetiva para coordenação do cuidado com todos os envolvidos.
- É primordial o papel da gestão local para fomentar, apoiar e articular ações de planificação da Atenção à Saúde, juntamente com os níveis de assistência.

## RESPONSABILIDADE TÉCNICA

A responsabilidade técnica é assumida junto aos órgãos de classe responsáveis por fiscalizar o exercício profissional, atendendo às exigências legais de cada categoria profissional.

O Responsável Técnico (RT), entre outras atribuições, possui o dever ético de cumprir com a qualidade do cuidado prestado, mas, sobretudo, com o dever de zelar pelo exercício da profissão, evitando prejuízos na assistência ao usuário. Além do registro da responsabilidade técnica de uma unidade de saúde, existem setores que exigem a certificação de um profissional para seu funcionamento.

**O profissional RT responde pelos procedimentos realizados por outros profissionais da sua categoria?**

Não. Toda a equipe é responsável pelo cuidado prestado, mas cada um responderá pela sua participação na assistência realizada. Assim sendo, se houver negligência, imprudência e/ou imperícia nas ações desenvolvidas pelo profissional, cada profissional responderá individualmente pelas suas consequências. Cabe aos RTs a responsabilidade de supervisionar a conduta de cada membro da sua respectiva categoria profissional.

**Caso o RT não deseje mais responder tecnicamente, é preciso dar baixa junto ao Conselho Regional?**

Sim. O profissional precisa dar baixa para não responder civil nem penalmente pelos atos praticados na UBS, nos quais ainda conste seu nome como RT. O profissional que deixar de exercer a atividade como Responsável Técnico na instituição deverá comunicar seu afastamento ao órgão de classe, preenchendo formulários e seguindo ritos específicos estabelecidos pelo respectivo órgão de classe.

**Os profissionais podem atuar com as inscrições vencidas ou canceladas?**

Não. Os RTs devem sinalizar ao gerente da unidade quais profissionais estão com o registro no conselho de classe vencido ou cancelado, para

que possam regularizar a situação junto aos seus respectivos órgãos de classe.

**O GSAP ou supervisor da unidade também pode ser o RT?**

Sim. Se o gerente da UBS for enfermeiro, médico, poderá ser RT de uma dessas categorias, sem prejuízo ao exercício de suas atribuições como GSAP/Supervisor, desde que se compreendam as responsabilidades e atribuições de um RT e de um gerente, no que elas se diferenciam e no que se complementam no gerenciamento de uma UBS. No caso da Farmácia, somente o farmacêutico poderá ser o RT.

**Como o RT pode auxiliar na organização do serviço?**

O RT deverá elaborar em conjunto com os demais envolvidos na assistência ao usuário as rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados na UBS. É necessário que essas normas sejam revisadas sempre que necessário e disponibilizadas a todos os profissionais da UBS.

**A segurança dos profissionais deve ser garantida somente pelos RTs?**

Não. O GSAP e o Supervisor em conjunto com os profissionais e os respectivos RTs devem oportunizar a imunização preconizada e outros imunobiológicos, bem como os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), conforme a NR 32. A falta da proteção dos profissionais deverá ser informada e documentada à DIRAPS por meio de documento no SEI.

## COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO NA APS

O compartilhamento de informações é uma das estratégias para reduzir barreiras de acesso aos usuários, minimizar falhas de comunicação, e melhorar a resolutividade. É importante que a informação perpassa a todos envolvidos: gestão local, servidores e usuários.

A Política Distrital ressalta a necessidade da gestão local passar as informações essenciais aos usuários, sempre que possível, em linguagem acessível, proporcionando desta forma o fortalecimento dos canais de comunicação com a comunidade.

Acerca disso, dispõe sobre as informações a serem afixadas em local visível, próximo à entrada da unidade, a saber:

Identificação da unidade e do horário de atendimento.

Mapa de abrangência da unidade, com a cobertura de cada equipe.

Identificação do Gerente da GSAP e dos componentes de cada equipe da UBS.

Carteira de serviços disponíveis na unidade.

Detalhamento das escalas de atendimento de cada equipe.

Telefone da ouvidoria responsável.

Outras informações importantes são:

- Compartilhamento de escala atualizada e com layout de fácil entendimento.
- Fluxos da unidade (devem ser visuais).
- Endereços / Equipes no Território .
- Boletim de Monitoramento (Painel com número de atendimentos mensais, anuais, vacinas, dispensação de medicamento, visitas domiciliares, entre outros).

É importante que a GSAP e as equipes estabeleçam ferramentas de comunicação efetiva com os usuários utilizando as tecnologias da informação e da comunicação, por meio de telefone, WhatsApp, e-mail e/ou redes sociais, para informar sobre o funcionamento do serviço e fluxos da unidade, ou mesmo prestar atendimen-

to e orientação remotos, conforme normativas vigentes.

A comunicação interna na UBS é essencial para o alinhamento das ações, diminuição de ruídos e melhoria da comunicação com os usuários.

O SEI é um canal importante para o acesso às informações, mas não deve ser o único. É importante pensar em estratégias diversas como: criação de painel para fixação de documentos ou informativos relevantes em local de maior permanência ou circulação dos servidores; lista de transmissão no whatsapp; além de espaço nas reuniões de equipes para informes e discussão sobre outras estratégias que podem ser construídas coletivamente.

Em relação à comunicação externa, ressalta-se que a Assessoria de Comunicação (Ascom) da SES é a área responsável pela coordenação e supervisão das atividades de jornalismo, publicidade, cerimonial e comunicação institucional desta secretaria.

Destarte, a presença de veículos de mídia e imprensa deve ser reportada o mais prontamente possível para a assessoria, e a entrada e o fornecimento de informações e entrevistas somente serão permitidos após a autorização da área.



### SAIBA MAIS:

Comunicação Institucional

O acesso é atributo essencial da APS, motivo pelo qual “os serviços da Atenção Primária devem ser estruturados física e organizacionalmente para serem conhecidos da população e percebidos pelos usuários como facilmente disponíveis para todos que deles necessitem, de forma a estimular sua utilização como primeiro e principal contato com o sistema de saúde” (Portaria 77 de 14/02/2017).

O acesso também pode ser compreendido como o contato efetivo do usuário em relação ao serviço de saúde, com resposta oportuna e adequada às suas necessidades de saúde. Para se promover o acesso, é necessário compreender os elementos da estrutura que são capazes de promovê-lo. A isso chamamos de acessibilidade.

A acessibilidade do usuário e da população sofre interferência de condições geográficas, como a distância e o tempo necessários para que o usuário acesse o serviço de saúde, e de condições sócio--organizacionais, que leva em conta os princípios e arranjos organizativos que facilitam ou atrapalham o acesso do usuário.

“A organização do trabalho das equipes deve ser feita de modo a garantir aos usuários o atendimento de suas demandas por saúde, inclusive as agudas, do modo e no tempo adequados às suas necessidades, por demanda espontânea ou mediante agendamento, garantindo o acolhimento em qualquer hipótese mesmo para a população não adscrita, que deve, no mínimo, ser ouvida, orientada e, se for o caso, direcionada à unidade responsável pelo atendimento” (Portaria 77 de 14/02/17).

Em termos práticos, uma unidade ou uma equipe que oferece à sua clientela uma modalidade de marcação de consultas presencial de forma tradicional, com abertura de agenda em dias específicos, restringe o acesso mais do que uma outra que oferece acolhimento e agendamento durante todo o seu funcionamento (e por meios como telefone e email), bem como atendimento oportuno às demandas espontâneas e urgências em atenção primária.

As diversas modalidades de acolhimento possíveis de implementação pela APS estão relacionadas nos Cadernos de Atenção Básica (CAB) nº28, volume I / volume II, além do Protocolo de Acesso da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal – APS/DF e do Protocolo de Atendimento às Demandas Espontâneas na APS.

A sua adaptação à demanda e à realidade do território faz parte de um processo coletivo, construído a partir de discussões, experimentações e realidades vividas, que deve ser capitaneado pelo GSAP e sua equipe com o objetivo de garantir maior acessibilidade.

Toda lógica de acesso, acolhimento e classificação de risco visa estratificar a população inserida no território de modo a tornar a oferta de serviços o mais efetiva possível e compatível às demandas populacionais, familiares e individuais.

Muitas vezes, por questões geográficas ou elementos sócio-organizacionais, a APS pode perder a credibilidade em garantir acesso junto ao usuário, sobretudo para as queixas mais agudas, entre as quais a agudização de doenças crônicas.

Para que a APS seja efetivamente a ordenadora do cuidado e a porta de entrada preferencial de acesso à saúde, as UBS precisam ter fluxos de acesso e de acolhimento bem estabelecidos e padronizados conforme a necessidade da população usuária e a capacidade do serviço, para que ela possa perceber que na UBS é possível muito mais do que “um acompanhamento de rotina”, e que esta oferta uma ampla gama de serviços que perpassa por ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e vigilância à saúde.

A PNH estabelece diretrizes para o processo de acesso, acolhimento e classificação de risco, a fim de assegurar ao cidadão o atendimento às suas necessidades de saúde.

O gerente deve estar atento à organização do processo de acolhimento para redução das barreiras de acesso. Quando da impossibilidade do acesso oportuno, seja por esgotamento da capacidade tecnológica ou estrutura da UBS, os profissionais de saúde devem oferecer resposta de acordo com os recursos disponíveis e se responsabilizar em referenciar o usuário ao serviço mais adequado para o atendimento à sua necessidade.

Cabe salientar que a inexistência de comprovante de endereço (Lei 4225 de 24/10/2008), de cartão do SUS e ou comprovação de endereço e outros documentos não se constitui como impedimento para acolhimento e atendimento oportuno dos usuários.

Na SES-DF, há orientação para que todas as unidades entreguem, quando requerido pelo cidadão, um termo justificando o porquê do não atendimento em saúde, medida que busca evidenciar a responsabilidade de gestores e trabalhadores dos serviços de saúde quanto ao seu papel organizativo para promover maior acessibilidade.

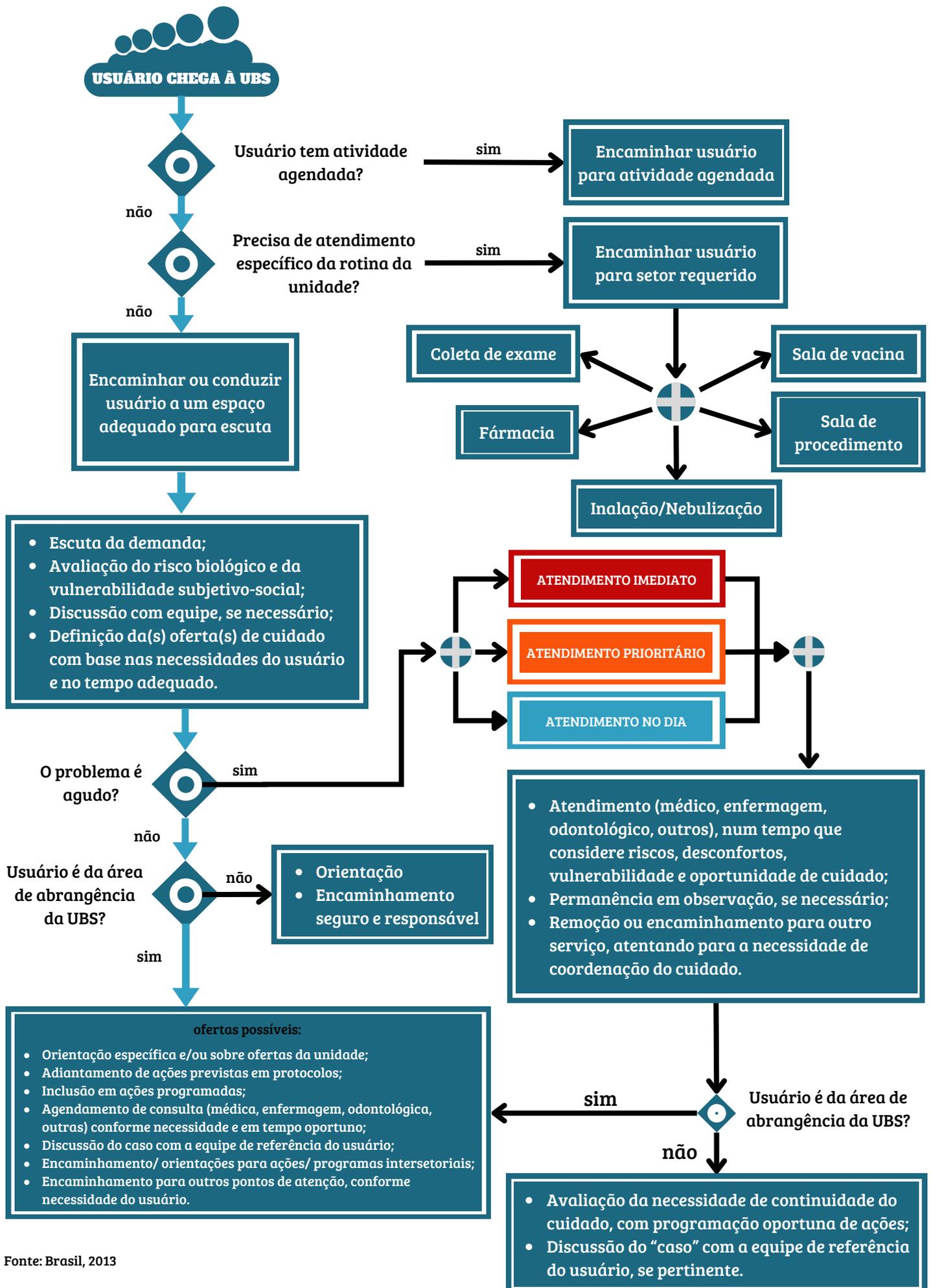
O envolvimento de todos na discussão e no aprimoramento dos fluxos possibilita que gestão e

equipe consigam identificar e gerir mais precocemente os riscos associados à desassistência pela falta ou pela dificuldade de acesso. Trabalhar para eliminar as barreiras de acesso, sejam elas no território, seja na organização do processo de trabalho na UBS, é atividade permanente de todos os trabalhadores da APS.

O acolhimento e a consulta são momentos privilegiados para o reconhecimento do (a) usuário (a) como trabalhador (a). No acolhimento, os profissionais de saúde devem estar atentos para o fato de que todo(a) usuário (a) é potencialmente, um (a) trabalhador (a).

Na primeira etapa do acolhimento, na recepção, quando o (a) usuário (a)-trabalhador (a) chega à UBS, ao preencher a ficha ou abrir o prontuário, o profissional deve perguntar se o (a) usuário (a) trabalha ou trabalhou. Se sim, deve perguntar sobre sua ocupação atual e/ou pregressa e registrar a ocupação e a situação no mercado de trabalho na ficha de identificação do indivíduo. Isso facilitará a investigação sobre a relação entre as queixas e os problemas de saúde apresentados pelos indivíduos e seu trabalho ou ocupação nas próximas etapas do acolhimento e na consulta clínica.

# FLUXOGRAMA DOS USUÁRIOS NA UBS



Fonte: Brasil, 2013

## DIRETRIZES PARA O ACOLHIMENTO NO DF



Fonte: adaptado de Protocolo de Acesso da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal - APS/DF, 2018.

## ACOLHIMENTO NAS UBSPs

Sobre acolhimento nas UBSPs, na Nota Técnica nº 1/2023 SES/SAIS/COAPS/DAEAP/GEESP, o acolhimento humanizado de saúde deve ocorrer em todas as UBSPs, sendo iniciado na Divisão de Controle e Custódia de Presos (DCCP) da Polícia Civil (PCDF), preferencialmente após as audiências de custódia, estabelecendo sua continuidade nas UBSPs de acordo com a movimentação das Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) nos estabelecimentos penais masculino e feminino.

Desse modo, será possível o acolhimento como uma ferramenta assistencial, proporcionando acesso e resolução, promovendo escuta qualificada, diagnóstico, tratamento precoce, aconselhamento, bem como levantamento da situação epidemiológica de saúde das PPLs, configurado em três tempos (primeiro, segundo e terceiro tempo). Tal conduta é justificada em razão das diferenças nos processos de trabalho em relação aos demais serviços de saúde.

1. No primeiro tempo, devem ocorrer ações ainda na DGCP, CDP, Penitenciária Feminina-DF (PFDF) e Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP), incluindo:

a. Contato inicial com o usuário a ser realizado na “porta de entrada” do sistema prisional, pela equipe de saúde multiprofissional da unidade, apresentando o serviço de saúde por meio de exposição dialogada, rápida e objetiva em grupo. Serão abordados temas para prevenção em saúde e orientação dos principais agravos decorrentes do confinamento, higiene pessoal, saúde bucal, saúde mental, entre outras;

b. Atualização do cartão de vacina do adulto;

c. Abordagem pré e pós-teste para doenças infectocontagiosas, com realização de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais B e C;

d. Cadastramento do usuário no sistema eSUS-AB com abertura/atualização de prontuário;

e. Primeiro atendimento individual imediato para os casos de urgência/emergência, sintomáticos respiratórios, constatação de doenças infectocontagiosas no momento do ingresso;

f. Transferência, para as unidades para as quais as PPLs serão movimentadas, de todos os registros das ações do primeiro tempo, bem como resultados de exames, prontuários e encaminhamentos, por meio eletrônico ou manual.

2. No segundo tempo, o acolhimento será realizado aos apenados em transferência para outras unidades prisionais dentro do sistema, para garantia de continuidade do cuidado durante o cumprimento da pena, incluindo ações de:

a. Escuta qualificada com identificação das necessidades de saúde e possíveis intervenções;

b. Aplicação de doses complementares de vacina, se necessário;

c. Complementação de exames diagnósticos, se necessário;

d. Posterior agendamento para atendimento individual conforme demanda e protocolos vigentes.

3. No terceiro tempo, o acolhimento para as PPLs que progrediram do regime semiaberto para o aberto será realizado nas unidades “porta de saída”, como o Centro de Internamento e Reeducação (CIR), o Centro de Progressão Penitenciária (CPP), a PFDF e a ATP, buscando viabilizar a continuidade do tratamento e uma visão biopsicossocial, incluindo:

- a. Atividade em grupo com informes sobre o processo de inclusão nos serviços de saúde e sociais na rede SUS;
- b. Identificação das vulnerabilidades sociais, necessidades de saúde e encaminhamentos necessários;
- c. Atendimento individual e complementação com exames de apoio diagnóstico, se necessário;
- d. Entrega de documentos necessários à continuidade do cuidado na rede SUS e SUAS (CNS - Cartão Nacional de Saúde, cartão de vacina, resultados de exames, encaminhamentos, prescrições, relatórios, entre outros).

As ações que envolvam contato entre a PPL e os profissionais de saúde devem ser acompanhadas de escolta por parte da Secretaria de Segurança Pública (SSP) e devem ser planejadas em conjunto com o Núcleo de Saúde/GEAIT/SESIPE, considerando a rotina de segurança de cada unidade prisional.

Considerando a complexidade das situações com as quais a Saúde Prisional se depara, um atendimento integral requer a presença de diferentes formações profissionais trabalhando com ações compartilhadas de modo interdisciplinar centrado no (a) usuário (a).

Todavia, diante da escassez de escoltas em algumas unidades, muitas vezes os atendimentos são médico-centrados; logo, ressalta-se a importância de se garantir o direito de acesso das pessoas privadas de liberdade ao atendimento multiprofissional de saúde, de modo a evitar que haja uma priorização do médico em detrimento dos demais profissionais. Portanto, o planejamento e a organização da agenda de trabalho compartilhada devem ser de todos (as) os (as) profissionais.

#### SAIBA MAIS:

Nota Técnica N.º 10/2022 - SES/SAIS/COAPS - Qualificação do cuidado e do acesso nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Distrito Federal (DF) Processo SEI n.º 00060-00350810/2022-12.

[Protocolos Clínicos da SES-DF](#)

## ORGANIZAÇÃO DA AGENDA DAS EQUIPES

Um fator fundamental para o sucesso do gerenciamento da demanda é uma boa organização do processo de trabalho das equipes, com fluxos bem estabelecidos e adaptáveis às diferentes situações e imprevisibilidades do cotidiano dos serviços.

As necessidades da população devem ser o principal referencial para a definição da forma como esses serviços serão organizados e para o todo o funcionamento da UBS, permitindo diferenciações de horário de atendimento (estendido, sábado, etc.), formas de agendamento (por hora marcada, por telefone, e-mail, etc.), e outros, para assegurar o acesso (PNAB, 2017).

O gerenciamento das agendas deve ser direcionado às necessidades do usuário, de acordo com os dias e horários de maior procura da população pela unidade, evitando a concentração da oferta de algum serviço em um dia ou horário específico.

Assim, o modelo de organização da agenda estará diretamente relacionado com a demanda e as características da população adscrita, sendo assim fundamental que o GSAP conheça o seu território e as principais necessidades e agravos que o acometem.

Nesse contexto, a organização das agendas é ponto importante no planejamento da equipe. As escalas de trabalho dos profissionais da UBS

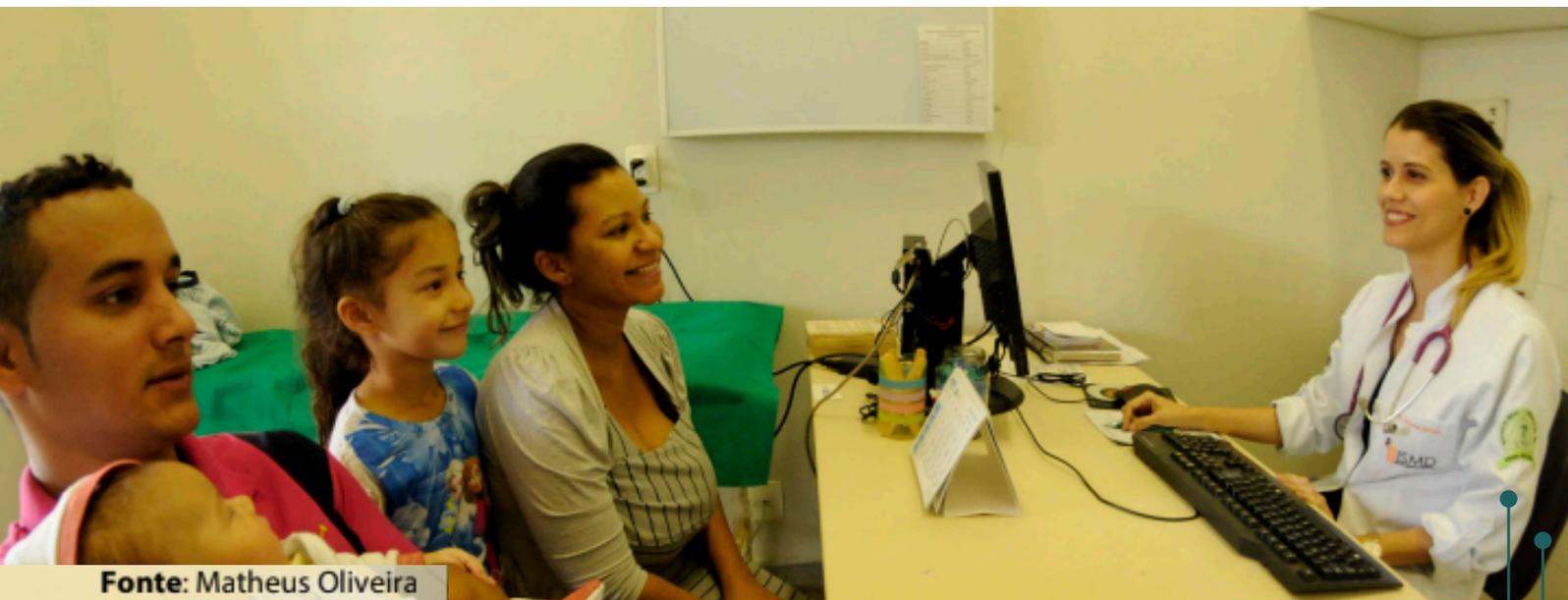
devem ser elaboradas de forma que, durante todo o horário de funcionamento da unidade, no mínimo o médico ou o enfermeiro e um profissional de nível médio de cada equipe estejam presentes, incluindo o horário de almoço.

Todos os agendamentos devem ser feitos com horário marcado, vedado agendamento por turno, devendo haver diariamente alocação de horários para atendimento à demanda espontânea, inclusive casos agudos, e demanda programada, respeitados os protocolos vigentes e de acordo com o perfil epidemiológico e as necessidades da população, sendo recomendado um percentual de 50% dos horários de cada equipe para atendimento à demanda espontânea.

Nesse aspecto, é fundamental que o gerente local estabeleça o equilíbrio entre a demanda espontânea e a demanda programada em sua UBS, de forma a garantir o acesso a toda a população.

Além disso, a secretaria apresenta diversos protocolos e notas técnicas, de modo a auxiliar a equipe gestora local na organização da agenda e do processo de trabalho de suas equipes.

Salientamos que a organização da agenda de trabalho e os serviços ofertados devem ser flexíveis, pois sofrem alterações à medida que ocorrem mudanças no perfil da população e do tipo de demanda que chega à UBS.



EXEMPLO DE ORGANIZAÇÃO DE AGENDA DE MFC					
Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
8h- 10h	Demanda espontânea	Demanda espontânea	Demanda espontânea	Demanda espontânea	Educação Permanente
10h - 10h20	Telefone/ Email/ Demandas administrativas				
10h20 - 12h	Demanda programada	Demanda programada	Demanda programada	Reunião de equipe	Demanda programada
13h - 15h	Demanda espontânea				
15h - 15h20	Telefone/ Email/ Demandas administrativas				
15h20 - 17h	Demanda programada	Demanda programada	Demanda programada	Visita domiciliar	Demanda programada

EXEMPLO DE ORGANIZAÇÃO DE AGENDA ENFERMEIRO (A)					
Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
8h- 10h	Demanda espontânea	Demanda espontânea	Demanda espontânea	Demanda espontânea	Educação Permanente
10h - 10h20	Telefone/ Email/ Demandas administrativas				
10h20 - 12h	Demanda programada	Demanda programada	Demanda programada	Reunião de equipe	Demanda programada
13h - 15h	Demanda espontânea				
15h - 15h20	Telefone/ Email/ Demandas administrativas				
15h20 - 17h	Demanda programada	Demanda programada	Visita domiciliar	Demanda programada	Demanda programada

Fonte: adaptado de Gusso e Lopes, 2012

## AGENDAMENTO ONLINE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A busca por assistência nas UBS do DF frequentemente apresenta desafios para os usuários, especialmente na etapa de agendamento de consultas. Hoje, muitos cidadãos precisam se deslocar de suas residências até uma UBS apenas para marcar um horário, o que pode demandar sair de casa cedo, enfrentar filas ou mesmo utilizar transporte sanitário, apenas para reservar uma consulta.

O agendamento online, por outro lado, oferece uma alternativa prática e eficiente: por meio de um aplicativo, o usuário poderá marcar consultas à distância, sem a necessidade de deslocamento físico. Esse modelo também permite que o usuário evite perder um turno de trabalho apenas para agendar sua consulta, além de beneficiar aqueles com dificuldades de locomoção, que poderão comparecer à UBS apenas no dia exato da consulta, sem outras idas previamente.

A funcionalidade de agendamento online, portanto, vem para ampliar as modalidades de acesso aos serviços de saúde no âmbito da APS.

Ela possibilita a marcação de consultas programadas realizadas pelos profissionais das equipes, visando facilitar o acesso e otimizar a organização das agendas de atendimento.

Importante ressaltar que essa modalidade de agendamento online não substitui o agendamento presencial e a demanda espontânea já oferecidos nos serviços de saúde, mas sim acrescenta uma opção. Dessa forma, o usuário continua tendo acesso ao agendamento presencial e à demanda espontânea, conforme sua necessidade e conveniência.

Por meio da ferramenta de agendamento online, o cidadão poderá, a partir de sua residência, trabalho ou qualquer outro local, consultar e reservar horários com os profissionais da sua equipe de referência, seja com o enfermeiro ou o médico. Essa facilidade fortalece o acesso aos serviços de saúde da APS, proporcionando mais agilidade e praticidade para o usuário e melhor organização para a gestão das unidades.

## ATENDIMENTO DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR

Os atendimentos na APS podem ocorrer por meio de diversas modalidades, tanto individuais quanto coletivas. A consulta é uma das formas de atendimento, sendo privativa dos profissionais de nível superior.

A ESF é pautada no reconhecimento da família como ponto central de abordagem para efetivação dos cuidados primários. Entender o modo como a família influencia a saúde dá ao profissional da APS a oportunidade de antecipar e

reduzir os efeitos adversos do estresse familiar e usar a própria família como recurso para cuidar/tratar das pessoas. Dessa forma, as consultas feitas por todos os profissionais de nível superior também funcionam como uma oportunidade de realizar abordagens familiares, não sendo obrigatoriamente um contato individual entre o profissional e o usuário (a) e sendo adaptada às necessidades da pessoa.



Fonte: Sandro Araújo

## COORDENAÇÃO DE EQUIPE

O coordenador é um profissional que compõe a equipe e que será o responsável por coordenar os processos de trabalho a nível de equipe, e com isso ser um apoio da GSAP para o território e sua equipe.

São funções do coordenador, além de supervisionar as atividades da equipe:

- promover, coordenar e registrar reuniões administrativas ou técnicas;
- avaliar e monitorar o processo de trabalho;
- consolidar e analisar os indicadores;
- coordenar a territorialização e o diagnóstico da área;
- elaborar e manter atualizado o mapa do território;
- coordenar o cadastramento e sua atualização;
- coordenar, supervisionar e planejar as atividades dos ACS e AVAS;

- elaborar agendas e escalas de serviço, programar férias, abonos e controles de frequência;
- participar da avaliação de desempenho anual dos servidores;
- fomentar a organização do acolhimento, mediação de conflitos, educação continuada e outros processos intrínsecos da equipe;
- estimular a efetivação do controle social, entre outros.

A coordenação de equipe deve ser compartilhada e pode ser revezada entre os servidores de nível superior da equipe. As atividades administrativo-gerenciais são atribuição conjunta de todos os membros da equipe.

## GESTÃO DE PROCESSOS DE TRABALHO EM ENFERMAGEM

As atividades desenvolvidas pelos profissionais de Enfermagem estão regulamentadas por meio do Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 sobre o exercício da Enfermagem.

A Resolução do COFEN nº 311/2007 que reformula o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, dispõe sobre os direitos, deveres, responsabilidades e proibições dos profissionais de Enfermagem. A Portaria Conjunta SGA/SES nº 08, de 18 de julho de 2006 e a Portaria Conjunta nº 74, de 14 de dezembro de 2017 descrevem as competências do enfermeiro e do enfermeiro de família e comunidade, respectivamente.

O trabalho do enfermeiro na APS é baseado na produção do cuidado com práticas individuais e em equipe, com atenção ao indivíduo, família e coletividade, além da responsabilidade territorial, como atendimento ao Programa saúde na Escola (PSF).

A gestão de processos de trabalho de Enfermagem é essencial para garantir a eficiência, segurança e qualidade dos cuidados prestados aos pacientes.

Ela envolve a organização e a supervisão das atividades realizadas pela equipe, incluindo planejamento, execução e avaliação dos cuidados. Atua na gestão de pessoas e dos recursos disponíveis como materiais e equipamentos.

É fundamental que a equipe de Enfermagem tenha conhecimento das diretrizes presentes em manuais, protocolos, notas técnicas e Procedimentos Operacionais Padrão da SES e Ministério da Saúde. Outrossim, é primordial investir na capacitação contínua com a promoção de educação continuada para garantir que a equipe esteja atualizada com as melhores práticas e novas tecnologias.

Guia de Enfermagem na Atenção Primária - SES DF

Regimento Interno da Enfermagem na Atenção Primária

## GESTÃO DE PROCESSOS DE TRABALHO EM SAÚDE BUCAL

A Linha Guia de Saúde Bucal do DF estabelece diretrizes fundamentais para o funcionamento das equipes de saúde bucal na APS, priorizando a integração da saúde bucal com a saúde geral. Essa abordagem visa promover a articulação entre as ações de saúde bucal e outras áreas da saúde, garantindo um cuidado integral ao paciente. Além da Linha Guia, os protocolos atualmente vigentes no site da SES-DF, também auxiliam no processo de trabalho das eSBs.

De acordo com a Política Nacional de Saúde Bucal, a organização da carga horária das equipes de saúde bucal deve ser estruturada de forma que 75-85% da carga horária do cirurgião-dentista seja dedicada ao atendimento clínico individual em consultório odontológico, enquanto 15-25% seja reservada para atividades coletivas (BRASIL, 2004).

Essa distribuição assegura que a maioria das ações se concentre na assistência direta

aos pacientes, ao mesmo tempo em que permite a realização de atividades educativas e de promoção da saúde, na UBS e no território, incluindo as escolas presentes no território. Estas atividades são fundamentais para o fortalecimento da prevenção e a conscientização da comunidade sobre a importância da saúde bucal.

Para facilitar a implementação dessas diretrizes, apresenta-se uma sugestão de agenda semanal para a eSB. Esta agenda foi elaborada com base no Protocolo de Odontologia da Atenção Primária e no Protocolo de Acesso da SES-DF, podendo ser adaptada conforme a realidade do território.

É de responsabilidade da gestão local e da eSB a organização da agenda, visando promover o melhor acesso aos serviços de saúde bucal, e cabe destacar que nos casos de urgência odontológica, a prioridade deve ser a realização de procedimentos que visem o alívio da sintomatologia.

## EXEMPLO DE AGENDA SEMANAL DO CIRURGIÃO-DENTISTA

1o dia	2o dia	3o dia	4o dia	5o dia
Consultas demanda espontânea	Consultas demanda espontânea	Consultas demanda espontânea	Consultas demanda espontânea	Consultas demanda espontânea
Consultas Programadas	Ações Coletivas (UBS/Espaços Sociais)	Consultas Programadas	Consultas Programadas	Consultas Programadas
INTERVALO				
Consultas demanda espontânea	Consultas demanda espontânea	Consultas demanda espontânea	Consultas demanda espontânea	Consultas demanda espontânea
Consultas Programadas	Consultas Programadas	Consultas Programadas	Consultas Programadas	Consultas Programadas
Consultas Programadas	Visitas Domiciliares	Reunião de Equipe	Visitas Domiciliares	Atividade de matriciamento e educação em saúde

Fonte: Distrito Federal, 2017

### DEMANDA PROGRAMADA

#### 1. Primeira Consulta Odontológica Programática:

Avaliação da saúde geral e realização de exame odontológico para diagnóstico e elaboração de um plano preventivo-terapêutico. O tratamento inicia-se na mesma sessão da primeira consulta. Uma nova primeira consulta para o mesmo paciente poderá ser registrada somente após 12 meses da conclusão do plano de tratamento ou 6 meses após a última consulta, caso o usuário tenha abandonado o tratamento. Os atendimentos de urgência, emergência ou consultas rápidas não são considerados como primeira consulta programática.

#### 2. Consulta de Retorno:

Continuação do tratamento iniciado na primeira consulta programática, e abrange os procedimentos realizados no dia. Por exemplo, se um usuário necessita de seis restaurações, em cada consulta de retorno, o cirurgião-dentista deverá

registrar os procedimentos executados.

#### 3. Consulta de Manutenção:

Trata-se da manutenção, acompanhamento ou reparos que ocorrem após a conclusão do tratamento, conforme estabelecido no plano preventivo-terapêutico. Essa etapa se caracteriza quando o usuário retorna em um período inferior a 12 meses após a conclusão do tratamento, sem que isso configure um novo tratamento.

### DEMANDA ESPONTÂNEA

#### 1. Consulta no Dia

#### 2. Atendimento de Urgência em Atenção Básica

O registro adequado dos atendimentos e o acompanhamento dos usuários são ressaltados como essenciais para garantir a continuidade do cuidado e a eficácia das intervenções. Para maiores informações, consulte o site do SIGTAP ou o Manual do PEC do e-SUS APS.

**SAIBA MAIS:**

[Linha Guia de Saúde Bucal do DF.](#)

Conforme descrito nas atividades supracitadas, o escopo de atuação dos farmacêuticos transcende as questões logísticas (técnico-gerenciais), englobando, de forma abrangente, o Cuidado Farmacêutico.

De acordo com o preconizado pela Política Distrital de Assistência Farmacêutica (PDAF), o cuidado farmacêutico consiste “em um conjunto de ações e serviços prestados pelo profissional farmacêutico, pautado nas necessidades individuais, familiares, comunitárias e nos princípios da equipe de saúde. Seu objetivo primordial é a promoção, proteção e recuperação da saúde, a prevenção de doenças e a resolução de problemas relacionados a medicamentos, abrangendo tanto a dimensão clínico-assistencial quanto as esferas técnico-gerencial e pedagógica do processo de trabalho em saúde”.

Nesse sentido, as ações clínico-assistenciais dos farmacêuticos na APS devem ser operacionalizadas por meio da participação ativa em diversas instâncias, a saber: e-Multi, reuniões da eSF, consultas farmacêuticas, consultas compartilhadas, reuniões em grupo e atividades educativas, incluindo a educação permanente e continuada.

A participação em reuniões e comissões também se configura como uma prática relevante.

O farmacêutico na UBS desempenha um papel de extrema importância, realizando tanto ações direcionadas ao cuidado em saúde (clínico-assistenciais) quanto atividades relacionadas à gestão e organização das atividades administrativas da farmácia (técnico-gerenciais). Essa atuação é essencial, mesmo na ausência de uma equipe eMulti, permitindo, dessa forma, maior integração entre as equipes e a oferta de serviços mais completos à população.

O farmacêutico deve destinar uma carga horária específica para cada uma das atividades técnico-gerenciais, técnico-pedagógicas e clínico-assistenciais, conforme sugestão da agenda e legislação vigente. A elaboração dessa agenda deve ser objeto de consenso entre o farmacêutico, a equipe de saúde e a GSAP.

Cabe destacar que a Nota Técnica nº 02/2017 – GCBAF/DIASF/CATES/SAIS/SES-DF e suas atualizações apresenta os Instrumentos para organização do Cuidado Farmacêutico nas UBSs da SES-DF e as ações que competem às GSAP para a sua efetivação.

## EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - EMULTI

As eMulti são constituídas por profissionais da saúde que atuam a partir de uma perspectiva multiprofissional e interdisciplinar. No DF podem ser compostas por assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos e terapeutas ocupacionais.

A atuação desses profissionais deve

ocorrer de maneira complementar à eSF, de forma a se co-responsabilizar pelo cuidado da população e do território. Nesse sentido, a eMulti atua principalmente a partir de ações compartilhadas, promovendo a integração dos saberes entre seus profissionais (intra equipe) e também com os profissionais das demais equipes (eSF, eSB, eCR).

Conforme a Carteira Orientadora de Serviços das eMulti\*, cada profissional desta equipe deve atuar colaborativamente com os profissionais da sua própria equipe e com os demais profissionais da UBS, a partir de ações como:

- Atendimento individual, em grupo e domiciliar;
- atendimentos compartilhados entre profissionais e equipes;
- Atividades coletivas;
- Reuniões para discussão de caso (de equipe e entre equipes);
- Construção de projetos terapêuticos;
- Atividades intersetoriais;
- Atividades de educação permanente;
- Atividades de planejamento e monitoramento e
- Elaboração de relatórios e materiais de apoio.

As referidas ações estão embasadas na concepção do apoio matricial, em que a eMulti oferece apoio clínico-assistencial direcionado aos pacientes e técnico-pedagógico, direcionado aos demais profissionais das equipes, de forma que as equipes eSF e eMulti compartilhem problemas, troquem saberes e práticas, e articulem planos de

cuidado compartilhados com a distribuição das devidas responsabilidades. Comumente, os usuários chegarão pelos atendimentos e ações da eSF, que, caso necessário, solicitará apoio da eMulti para discussão e construção do cuidado compartilhado. Veja os exemplos a seguir:

### Exemplo 1

Enfermeiro da eSF acolhe em demanda espontânea paciente vivendo situação de luto recente. Enfermeiro realiza o atendimento e, no dia seguinte, solicita apoio da eMulti durante a reunião de equipe. Cada profissional presente discute a situação apresentada, ampliando a perspectiva de cuidado e história da paciente. Discute-se em reunião possíveis formas de acolhimento às situações de luto na APS e decide-se colaborativamente que no próximo atendimento com a eSF a paciente será indicada a um dos grupos da eMulti.

### Exemplo 2

Médica da eSF atende paciente diabético que apresenta alterações em exames laboratoriais, sem adesão às orientações de alimentação adequada e saudável realizadas pela equipe. Preocupados, acionam apoio da fisioterapeuta da eMulti que estava disponível no dia. Profissionais da eSF e da eMulti discutem a situação, momento em que fica em evidência também o contexto de vulnerabilidade social e conflitos familiares do paciente. Planejam visita domiciliar compartilhada entre eSF e eMulti. A ação integrada visa, não só melhorar a adesão ao tratamento, mas também trabalhar as questões socioeconômicas e familiares que impactam na saúde do paciente, promovendo um cuidado integral e mais efetivo.

Assim, nota-se que, a partir do diálogo entre equipes, os profissionais da eMulti oferecem apoio para ampliação do cuidado em saúde, construindo em conjunto com a eSF possibilidades para uma intervenção mais eficaz.

Ressalta-se que atividades específicas da categoria de cada profissional da eMulti, como os atendimentos individuais, nunca devem ocorrer de maneira descontextualizada e fragmentada das demais ações do serviço e equipes. O processo de trabalho interno da eMulti também se direciona para práticas compartilhadas e interprofissionais, ou seja, as demandas não

necessariamente devem ser direcionadas a certo profissional devido a sua categoria. Ao receberem uma demanda das equipes vinculadas, os profissionais devem evitar um olhar voltado para a lógica de encaminhamento, com enfoque no saber específico do especialista, e priorizar, em contrapartida, o cuidado integral, compartilhado e interdisciplinar.

Considerando a Portaria GM/MS Nº 635, DE 22 DE MAIO DE 2023 do Ministério da Saúde, as eMultis são classificadas em 3 modalidades:

Tipo de eMulti	Carga horária semanal mínima	Carga horária máxima por categoria profissional	Número de equipes vinculadas
eMulti ampliada	300h	120h	10 a 12
eMulti complementar	200h	80h	5 a 9
eMulti estratégica	100h	40h	1 a 4

Está sendo elaborada uma nota técnica pela COAPS para orientar as DIRAPS quanto aos critérios de composição e reorganização das equipes (Dezembro/2024).

A GASF possui uma Câmara Técnica (CT) sobre eMulti composta por 2 representantes de

eMulti de cada região. Esta CT, em parceria com a GEQUALI elaborou o Manual de registro no eSUS APS voltado para essas equipes. É importante manter os profissionais das eMulti atualizados para que qualifiquem seus registros e sua produtividade.



Fonte: Sandro Araújo

## ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE

É fundamental que a equipe estabeleça em sua agenda atividades destinadas à educação e à promoção da saúde, em âmbito individual e coletivo, como exemplo, podemos citar ações: com a família, em ambientes de trabalho, em escolas, por intermédio do Programa Saúde na Escola (PSE), na UBS, com grupos operativos (gestantes, hipertensos, obesidade, etc.), grupos de atividades físicas e práticas integrativas em saúde, atividades em centros comunitários, igrejas, entre outros.

Vale ressaltar que todos da equipe podem e devem realizar atividades de educação e promoção da saúde.

As realizações dessas atividades não devem estar restritas à transmissão de informação, mas

devem estimular a autonomia do indivíduo com a sua própria saúde considerando seus saberes e questões socioculturais e econômicas, com vistas a adotar hábitos mais saudáveis para uma melhor qualidade de vida.

Nesse sentido, é importante que o gerente conheça alguns documentos de referência, como a Política Nacional de Promoção da Saúde, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição e o Caderno de Educação Popular em Saúde.

A SES-DF também apresenta os seguintes planos com ações para serem desenvolvidas no território: Plano Distrital de Promoção da Saúde 2024 - 2027 e as ações do Eixo II de Promoção da Saúde dos Planos Regionais de Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis.

### SAIBA MAIS:

<http://www.saude.df.gov.br/promocao-da-saude/>

## ATENÇÃO DOMICILIAR

É um espaço para a construção do processo de saúde/cuidado, já que, com essa prática, o profissional passa a conhecer os problemas de saúde dos sujeitos no contexto concreto no qual estes estão inseridos. Nesse sentido, essa aproximação por parte dos profissionais da saúde pode gerar uma compreensão mais ampla sobre o processo de saúde/doença/cuidado da população.

O atendimento domiciliar poderá ocorrer por uma demanda individual ou familiar, identificada pelo ACS, por outro membro da equipe ou mesmo por um membro da comunidade ou familiar.

Os profissionais devem dispor, preferencialmente, de um turno semanal nas agendas para a realização de atendimento no domicílio e visita domiciliar.

A programação de famílias a serem visitadas deve ser discutida em reunião de equipe e seguir critérios de priorização epidemiológica e de necessidades de saúde.

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) caracteriza-se pela prestação de assistência em domicílio de pacientes com dificuldade ou impossibilidade de deslocamento até o serviço de saúde.

Para ser elegível a esta modalidade de cuidado, é necessário: ter diagnóstico clínico definido, estabilidade clínica, ter um cuidador disponível, telefone para contato, eletricidade e água encanada em domicílio. Para fins de melhor coordenação de cuidados, os pacientes no DF são classificados, conforme preconizado pelo MS,

de acordo com a complexidade, a periodicidade e a densidade tecnológica da assistência necessária em AD1, AD2 e AD3, com níveis crescentes de complexidade clínica, sendo responsabilidade da APS o acompanhamento dos usuários com perfil AD1.

Considera-se elegível para a modalidade AD1, o usuário que, tendo indicação de AD devido a adoecimento por condição crônica estável e a restrição ao leito ou lar, requeira cuidados da equipe de saúde com frequência espaçada e programada, a ser definida conforme seu Plano Terapêutico Singular (PTS).

Sendo assim, a AD, no âmbito do SUS, deve ser parte da rotina das equipes de APS, e as visitas domiciliares para a modalidade AD1 devem ocorrer com frequência mínima mensal.

A prestação de assistência à saúde na modalidade AD1 é de responsabilidade da APS, por meio de acompanhamento regular em domicílio, de acordo com as especificidades de cada e conforme o preconizado na PNAB e demais normas aplicáveis.

Vale ressaltar que durante o período em que o usuário estiver sob os cuidados do SAD, o PTS para o usuário deverá ser compartilhado com a eSF de referência, ou seja, que os pacientes classificados como AD 2 e AD 3 devem ter o cuidado compartilhado com a APS.

Além disso, o usuário que receber alta do SAD por melhora clínica, deverá receber visita compartilhada com a eSF e a equipe do Núcleo Regional de Atenção Domiciliar (NRAD), a ser programada por ambas as equipes, por um período e frequência necessária definida por ambas as equipes, para melhor continuidade do cuidado.

Importante ressaltar que o usuário, mesmo

sendo acompanhado por outro nível de atenção, como, por exemplo, pelas equipes dos NRADs, permanecem como usuários da APS, devendo ser monitorados/assistidos, conforme PTS construído e compartilhado entre os níveis de atenção, a fim de que não haja descontinuidade da assistência e do vínculo com a APS, além de garantir uma melhor qualidade na assistência prestada.

Todo processo de continuidade de cuidado entre os níveis de atenção e a APS deverá se dar de forma responsável, com comunicação efetiva e não apenas via SEI, promovendo o compartilhamento de cuidados durante esse processo.

Conforme descrito anteriormente, os profissionais da APS devem dispor, preferencialmente, de um turno semanal nas agendas para a realização de atendimento no domicílio e visita domiciliar. A programação de famílias a serem visitadas deve ser discutida em reunião de equipe e seguir critérios de priorização epidemiológica e de necessidades de saúde.

Em relação a classificação na modalidade AD do usuário, deve-se utilizar o Instrumento de Avaliação da Elegibilidade e Complexidade da Atenção Domiciliar (IAEC-AD), do MS, devendo o profissional de saúde de nível superior preenchê-lo. Este instrumento deve ser obrigatoriamente enviado via SEI para o serviço ao qual o paciente terá seu cuidado compartilhado e/ou continuado, tanto no processo de referência como também em contrarreferência.

Para entendimento sobre os fluxos relacionados aos atendimentos domiciliares, atentar-se aos protocolos aprovados da SES-DF. Além desses protocolos, existe Protocolo de Oxigenoterapia Domiciliar do DF (Portaria SES-DF Nº 109, de 21 de março de 2023, publicada no DODF Nº 58, de 24/03/2023).

<b>Equipe responsável pelo cuidado</b>	<b>Perfil do usuário</b>	<b>Permanência e vínculo</b>	<b>Periodicidade das visitas / atendimentos</b>
<b>Equipe de Atenção Primária</b>	Crônico, restrito ao leito ou ao lar estável, com pouca demanda por procedimentos complexos e por equipamentos.	Longa, habitualmente definitivo.	De acordo com a necessidade do usuário, mensal ou prazo maior.
<b>Serviços de Atenção Domiciliar (Emad e Emap)</b>	Agudo, crônico agudizado, restrito ao leito (em geral).	Curta, transitório.	De acordo com a necessidade do usuário, semanal ou prazo menor, podendo ser diária.
	Crônico complexo, com maior uso de tecnologia e maior necessidade de visitas multiprofissionais.	Longa, transitório ou definitivo.	De acordo com a necessidade do usuário, semanal ou prazo menor, podendo ser diária.

Pacientes que necessitam de Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), no DF, são acompanhadas por um Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade (SAD-AC), atualmente prestado por uma empresa especializada em home care contratada para o serviço.

O Programa de Oxigênio Domiciliar (POD) ofertado pela SES-DF visa garantir o fornecimento de oxigênio na residência de pacientes com indicação clínica, podendo os pacientes estarem ou não admitidos no SAD.

## PROGRAMA DE OXIGENOTERAPIA (POD) DO DF

O POD da SES-DF visa a oferta do gás oxigênio em suplementação à respiração normal, que pode ser implementada tão logo preenchido os critérios para o fornecimento, mesmo em ambiente domiciliar.

Desta forma, a oxigenoterapia na atenção domiciliar é utilizada sempre que for identificada a necessidade de suplementação de oxigênio para manter a estabilidade clínica em domicílio, preservando a independência e a funcionalidade do paciente.

Este é um programa que está sob o escopo da Atenção Especializada, tendo a APS como importante membro da Rede para o funcionamento destes.

Vale ressaltar que a APS é responsável pelo acompanhamento assistencial e pela fiscalização relacionada ao POD de usuários classificados co-

mo AD1 ou POD não AD, devendo um profissional da eSF preencher obrigatoriamente o check-list que deve ser encaminhado ao executor do contrato do referido programa na região de saúde.

O acompanhamento assistencial dos pacientes do POD pela APS deverá ter frequência mínima mensal e o atendimento médico deve se dar obrigatoriamente no terceiro mês após a admissão do usuário no programa e, após esse período, a cada 6 meses, não inviabilizando que o atendimento médico possa ocorrer em outros momentos, haja vista a necessidade clínica do caso.

É dever da APS o monitoramento / acompanhamento do usuário do POD classificado como AD1 e POD não AD, assim como cabe ao NRAD da região o monitoramento/acompanhamento do usuário POD classificado como AD2 e AD3.

## PROGRAMA DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR NO DF (PTNED)

O PTNED da SES-DF é um programa de fornecimento de fórmulas nutricionais para fins especiais para uso em domicílio, atualmente regulamentado pela Portaria nº 374, de 13 de setembro de 2023.

Atende pacientes com indicação de dieta pela via enteral, sondas (nasogástrica ou nasoentérica) ou ostomias (gastrostomia ou jejunostomia), em virtude da incapacidade de alimentação pela via oral, bem como os seguintes casos de suplementação oral: Fibrose cística; Epidermólise bolhosa congênita; Cardiopatia congênita; Encefalopatia crônica não progressiva; Erros inatos de metabolismo (EIM); Doenças inflamatórias intestinais; Epilepsia farmacorresistente; Alergia à proteína do leite de vaca em menores de 2 (dois) anos de idade; Disfagia com necessidade do uso de espessante; Pacientes submetidos à cirurgia bariátrica ou metabólica; Pacientes desnutridos portadores de

doença renal crônica, lesão por pressão, SIDA, câncer; Idosos desnutridos ou sarcopênicos.

Conforme a Portaria, o médico é responsável pela prescrição médica da TNE, o nutricionista pela prescrição dietética e o assistente social pelo Relatório Social. Sob gestão da Gerência de Serviços de Nutrição (GESNUT), o programa tem por finalidade contribuir para a desospitalização, subsidiar o Programa de Internação Domiciliar (PID) no que concerne à alimentação, subsidiar o tratamento das doenças diagnosticadas pela triagem neonatal, reduzir o tempo de permanência hospitalar, reduzir o número de reinternações por razões relacionadas ao estado nutricional, reduzir o risco de complicações relacionadas à contaminação das dietas artesanais, melhorar a qualidade de vida e manter ou melhorar o estado nutricional dos pacientes, além de reduzir o número de processos judiciais em desfavor da SES-DF e otimizar os gastos em saúde.

## SAIBA MAIS:

Protocolo de oxigenoterapia domiciliar no Distrito Federal

Oxigenoterapia domiciliar (POD DF)

PORTARIA Nº 374, DE 13 DE SETEMBRO DE 2023, que aprova o regulamento técnico para o fornecimento de fórmulas enterais para fins especiais para pacientes em atendimento domiciliar no DF.

PORTARIA Nº 825, DE 25 DE ABRIL DE 2016

Manual do PTNED

## TELESSAÚDE

A Telessaúde é uma solução importante para complementar e otimizar as demandas do Sistema Único de Saúde, especialmente na atenção primária à saúde. Utilizando tecnologias de informação e comunicação (TICs), ela proporciona maior acessibilidade e eficiência no atendimento à população, especialmente em áreas com dificuldades de acesso. A telessaúde integra diversas tecnologias e componentes essenciais, descritos na PORTARIA GM/MS Nº 3.691, DE 23 DE MAIO DE 2024. São eles: tele-educação, teleconsultoria síncrona e assíncrona, segunda opinião formativa, teleinterconsulta, teleconsulta, telediagnóstico, teleregulação, teletriagem, teleorientação e telemonitoramento. Cada um desses componentes compreende um importante pilar para atender às diferentes demandas do SUS, promovendo acessibilidade, eficiência e qualidade no atendimento à saúde por equipes multiprofissionais.

**Teleconsulta:** consulta remota, mediada por tecnologias digitais de informação e comunicação - TDIC entre profissional de saúde e paciente, com possibilidade de prescrição e emissão de atestados, laudos.

**Teleinterconsulta:** interação remota para a troca de opiniões e informações clínicas, laboratoriais e de imagens entre profissionais de saúde, com a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, facilitando a atuação interprofissional.

**Telediagnóstico:** serviço prestado à distância, geográfica ou temporal, mediado por TDIC, com transmissão de dados para emissão de laudo ou parecer por profissional de saúde, melhorando o acesso a métodos diagnósticos essenciais.

**Teleconsultoria:** consultoria mediada por TDIC, realizada entre profissionais de saúde, de forma síncrona e assíncrona, com a finalidade de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho.

**Teletriagem:** interação remota entre profissional de saúde e paciente para determinar a prioridade e o tipo de atendimento necessário, com base na gravidade do estado de saúde do paciente.

**Teleregulação:** atividades de controle, gerenciamento, organização e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no SUS, contribuindo tanto para o aumento da resolubilidade quanto para a redução dos tempos e filas de espera,

**Teleorientação:** ação de conscientização sobre bem-estar, cuidados em saúde e prevenção de doenças, por meio da disseminação de informações e orientações em saúde direcionadas ao cidadão.

**Telemonitoramento:** interação remota realizada sob orientação e supervisão de profissional de saúde envolvido no cuidado ao paciente para monitoramento ou vigilância de parâmetros de saúde.

educação: aulas, cursos, fóruns de discussão, palestras, reuniões de matriciamento e seminários realizados por meio de TDIC.

O lançamento dos dados, das modalidades de teleconsulta envolvendo o usuário, devem ser registrado no sistema prontuário eletrônico do cidadão (PEC) e-SUS APS durante o atendimento do cidadão no módulo Atendimento (Lista de Atendimento).

O registro deve ser realizado seguindo a recomendação do manual do PEC disponível em: [https://sapsms.github.io/Manual-eSUS\\_APS/](https://sapsms.github.io/Manual-eSUS_APS/) e o procedimento deve ser registrado conforme as regras da tabela SIGTAP.

As atividades que não envolvem o usuário e forem coletivas deverão ser registrado conforme recomendações do manual do PEC no módulo CDS Atividade Coletiva.

T

## TELECONSULTA

Existem evidências de benefícios a respeito da teleconsulta, que se tornou mais comum com a pandemia para diminuir a propagação do Coronavírus. Dessa forma, o usuário consegue ser atendido e monitorado em sua própria residência.

O lançamento dos dados da teleconsulta nos sistemas PECe-SUS APS com Coleta de Dados Simplificada (CDS) deve ser realizado seguindo a

recomendação do manual do PEC ([https://sapsms.github.io/Manual-eSUS\\_APS/](https://sapsms.github.io/Manual-eSUS_APS/)).

No caso de uso dos sistemas e-SUS APS com PEC, o recomendado é, após finalizar a teleconsulta, fazer o registro no PEC utilizando o recurso de “Registro Tardio do Atendimento”.



## REUNIÕES DE EQUIPE DA ESF

As reuniões de equipe contribuem para a fluidez da comunicação entre os trabalhadores, possibilitando a diminuição de ruídos e, conseqüentemente, a resolução saudável de conflitos. Além de proporcionar um espaço de participação ativa dos membros da equipe para a construção de estratégias cooperativas visando à solução dos problemas do cotidiano de trabalho, alinhadas aos princípios da Gestão Estratégica e Participativa.

Priorizar a agenda para participar das reuniões das equipes e estar envolvido no funcionamento delas é uma forma de facilitar a organização dos processos de trabalho das equipes. Conhecer profundamente as formas de agendamento e acesso dos usuários, o diagnóstico situacional e epidemiológico, entre outros assuntos, favorece e auxilia a gestão da UBS.

As reuniões devem ocorrer semanalmente e contar com a participação obrigatória de todos os membros da equipe, a fim de discutirem em conjunto o planejamento e a avaliação das ações e do processo de trabalho, casos clínicos e questões administrativas. É desejável que sempre que possível possa contar com a participação de gestores e profissionais da e-Multi, ou até membros da comunidade em situações específicas em que seja necessário para planejar alguma ação de saúde no território, por exemplo.

Trabalhar questões relacionadas ao funcionamento da UBS exige uma integração e reuniões sistemáticas entre os membros da equipe para avaliação permanente do processo de trabalho e reajustes. Além do exposto, há outros pontos que precisam ser pensados e discutidos nas referidas reuniões para um melhor funcionamento da UBS, a saber:

- Avaliação contínua do processo de atendimento para verificar se os objetivos estão sendo alcançados.
- Revisão das gerais da equipe técnica e específicas a cada categoria profissional.
- Realização de educação permanente em saúde (podendo ser realizada pela própria equipe ou profissional externo).
- Avaliação das ofertas da UBS de acordo com o perfil da população, utilizando como documento a Carteira de Serviços da APS/DF.
- Pactuação de fluxos internos e externos.
- Discussão de casos e elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS) e/ou coletivo.
- Monitoramento do Projeto de Saúde no Território (PST), ajustando-o quando necessário.

As reuniões devem ter data, hora protegida e pauta(s) definida(s), registradas juntamente com os nomes dos presentes, ausentes (com o motivo da ausência), principais pontos discutidos e encaminhamento.

As reuniões de equipe contribuem para a fluidez da comunicação entre os trabalhadores, possibilitando a diminuição de ruídos e, conseqüentemente, a resolução saudável de conflitos. Além de proporcionar um espaço de participação ativa dos membros da equipe para a construção de estratégias cooperativas visando à solução dos problemas do cotidiano de trabalho, alinhadas aos princípios da Gestão Estratégica e Participativa.

Priorizar a agenda para participar das reuniões das equipes e estar envolvido no funcionamento delas é uma forma de facilitar a organização dos processos de trabalho das equipes. Conhecer profundamente as formas de agendamento e acesso dos usuários, o diagnóstico

situacional e epidemiológico, entre outros assuntos, favorece e auxilia a gestão da UBS.

As reuniões devem ocorrer semanalmente e contar com a participação obrigatória de todos os membros da equipe, a fim de discutirem em conjunto o planejamento e a avaliação das ações e do processo de trabalho, casos clínicos e questões administrativas. É desejável que sempre que possível possa contar com a participação de gestores e profissionais da e-Multi, ou até membros da comunidade em situações específicas em que seja necessário para planejar alguma ação de saúde no território, por exemplo.

Trabalhar questões relacionadas ao funcionamento da UBS exige uma integração e reuniões sistemáticas entre os membros da equipe para avaliação permanente do processo de trabalho e reajustes. Além do exposto, há outros pontos que precisam ser pensados e discutidos nas referidas reuniões para um melhor funcionamento da UBS, a saber:

## COLEGIADO DA UBS

É tarefa do GSAP instituir na rotina do serviço Reunião de Colegiado da(s) unidade(s). Deverá contar com a presença do máximo de servidores possível, tanto das eSF, eSB, e-Multi quanto dos demais servidores lotados na unidade, inclusive os prestadores de serviços de limpeza e vigilantes.

Tem o objetivo de discutir e alinhar os processos de trabalho da unidade, alguns exemplos são: discutir protocolos da APS, acolhimento na unidade, questões operacionais, pendências entre equipes e gerência, boletim informativo, entre outras, devendo ser adaptada a cada cenário.

A periodicidade de realização da reunião deve ser semanal, quinzenal ou mensal. A data deve ser definida a partir da realidade da UBS, priorizando escolher dias e horários de menor fluxo de usuários na unidade para a programação das reuniões.

A gestão colegiada busca, portanto, incluir os profissionais no processo decisório, promovendo a corresponsabilização pelas decisões

es e diretrizes do modelo assistencial, com o objetivo de democratizar a gestão local.

Considerando a impossibilidade de participação de todos os servidores em um mesmo momento, é imprescindível a participação de, pelo menos, o coordenador de cada equipe ou outro servidor designado, salientando a importância da participação dos demais profissionais, sempre que possível.

As GSAPs que possuem UBS em mais de uma unidade e em áreas mais isoladas não podem ficar menos assistidas pelo distanciamento físico; desse modo, é importante que os coordenadores e demais profissionais dessas unidades participem das reuniões de colegiado da GSAP, assegurando o apoio próximo da gestão e a troca de experiência com as outras equipes. Sugere-se o registro de todas as reuniões em ata via SEI, visando disponibilizar aos servidores que não participaram do colegiado as decisões mais importantes.

## COLEGIADOS AMPLIADOS COM A COMUNIDADE

São reuniões com a comunidade e seus líderes organizados pela UBS, que têm por objetivo estimular a intersetorialidade em seu território, apoiando a atuação articulada dos serviços com os equipamentos sociais disponíveis, de forma a ampliar o acesso e a qualidade das ações.

Espaço importante para dar devolutivas para a comunidade e criar relações de apoio e vínculo. As reuniões podem ser feitas mensalmente ou bimestralmente e, de preferência, em locais acessíveis para a comunidade, como associação de moradores ou outro espaço designado.

## GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL

A participação comunitária é um dos princípios organizativos do SUS e encontra-se prevista na Constituição Federal de 1988 e regulada pela Lei nº 8.142/1990, que, entre outros pontos, estabeleceu e regulamentou as Conferências e os Conselhos de Saúde como instâncias colegiadas de participação da comunidade na gestão do SUS, bem como os colegiados de gestão nos serviços de saúde.

De acordo com a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (ParticipaSUS), a “gestão participativa é uma estratégia transversal, presente nos processos cotidianos da gestão do SUS, que possibilita a formulação e a deliberação pelo conjunto de atores no processo de controle social” (BRASIL, 2009).

A política também inclui as ações de Educação Popular em Saúde, democratização de informações sobre direitos dos usuários e estratégias de promoção de equidade em saúde

para as populações em situação de vulnerabilidade. Além disso, deve promover o desenvolvimento de novos canais e formas de mobilização social e de participação popular na saúde, apoiando instâncias organizadas de representação social.

Em relação à APS no DF, a Política Distrital de Atenção Primária à Saúde, também reforça a importância do estímulo à participação social, conforme constam nas atribuições comuns entre a COAPS e as Regiões de Saúde, previstas no artigo 11º, item “V - estimular a participação popular e o controle social”, e nas competências dos GSAPs, previstas no artigo 12º, em que o parágrafo único estabelece: “A participação popular deve ser estimulada pela gestão da Atenção Primária, sendo recomendável que toda Gerência de UBS faça interface com um Conselho Regional de Saúde ou com estrutura que representa legitimamente a população do território”.

## CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

O Conselho de Saúde do Distrito Federal (CSDF), instância máxima de deliberação do SUS, de caráter permanente e deliberativo, tem a missão de deliberar, fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde. Tem seu processo de levantamento de demandas dos territórios com base nos Conselhos das Regiões Administrativas.

Cabe ao GSAP a indicação de pelo menos um servidor da UBS para participação nas reuniões dos Conselhos das Regiões Administrativas e a ampla divulgação do cronograma de reuniões aos demais servidores e comunidade.

O servidor indicado representará a unidade de saúde e será um ator-chave para a discussão das pautas de interesse da UBS, tais como: novas portarias de regulamentação da APS, desafios e estratégias adotadas para melhoria nas condições de trabalho, fluxos e rotinas, entre ou-

tros temas relevantes. A ele caberá também ser o interlocutor interno que irá repassar aos demais servidores o que foi tratado e deliberado, sendo o espaço indicado para essa tarefa a Reunião de Colegiado da GSAP.

O estabelecimento de parceria entre GSAP e lideranças comunitárias é fundamental, pois há alinhamento de prioridades e demandas, gerando força nas reivindicações junto às instâncias participativas. Sendo assim, é importante que o GSAP e os demais servidores possam identificar as lideranças comunitárias e garantir que haja canal de diálogo e agendas comuns.

A solicitação da agenda de reuniões pode ser feita pelo e-mail institucional do conselho: [conselho.saudedf@gmail.com](mailto:conselho.saudedf@gmail.com).

### SAIBA MAIS:

[Conselho Nacional de Saúde](#)

[Gestão Participativa](#)

## OUVIDORIA

A ouvidoria é uma ferramenta de interlocução entre os usuários e a administração pública. É uma forma de exercício da democracia, a partir da participação social, e é o canal acessível ao usuário para registro de elogios, reclamações, sugestões, solicitação de serviço (Guia Prático de Ouvidoria instituído pela Portaria CGDF 271/2022) ,por denúncias e informações (V - INFORMAÇÃO: Manifestação em que o cidadão requer informações de caráter geral sobre serviços e procedimentos da administração pública, tais como horários de funcionamento, números de telefone, endereços, dentre outras.).

A norma prevê as solicitações de informação baseadas na Lei de Acesso à Informação com base na Lei 4.990/2012, regulamentada pelo (Regulamentado(a) pelo(a) Decreto 34276 de 11/04/2013 e pela INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 1, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2018. CAPÍTULO II.

Tem por objetivos ampliar e facilitar o acesso dos usuários ao processo de avaliação das ações e serviços públicos de saúde, contribuindo com o controle social (MENEZES; CARDOSO, 2016).

Para o GSAP, a ouvidoria é um dos instrumentos no qual se podem ter uma percepção acerca da avaliação dos usuários sobre os serviços prestados pela UBS e integrar o monitoramento e a avaliação do serviço.

As críticas e sugestões recebidas pela ouvidoria são importantes para ajustes internos de fluxos, processos de trabalho e temas para capacitação em serviço. Quanto aos elogios, estes podem servir para dar publicidade ao trabalho da equipe e motivar os servidores.

A Ouvidoria Pública, conforme cita o Manual Prático de Ouvidoria, é meio para aceleração da Governança de Serviços por meio da análise individual e agregada das solicitações, informações, sugestões, reclamações, elogios e denúncias.

O usuário pode manifestar-se por meio da ouvidoria: pessoalmente nos postos de atendimento (qualquer ouvidoria do Governo do Distrito Federal), pela internet e pelo telefone 162. <https://www.participa.df.gov.br/>.

Em relação ao prazo de resposta das manifestações de Ouvidoria e das solicitações de informações via Lei de Acesso à Informação - LAI, os servidores e gestores devem responder dentro do prazo de 05 (cinco) dias úteis ou a critério da Ouvidoria, que considerará a complexidade da demanda apresentada (Portaria 157 de 10/07/2019).

## SAIBA MAIS:

Instrução Normativa no 1, de 19 de dezembro de 2018, Regulamenta os procedimentos de restrição de acesso à informação que possuam algum impedimento legal.

Decreto no 34.276, de 11 de abril de 2013, Regulamenta a Lei 4.990 de 2012 que dispõe sobre o acesso a informações Decreto 34276 de 11/04/2013

Sistema de Gestão de Ouvidoria do Distrito Federal – SIGO/DF Decreto 36462 de 23/04/2015

Portaria 157 de 10/07/2019, Estabelece medidas para garantir a efetividade da participação popular



## EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS)

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma política que promove a aprendizagem no ambiente de trabalho, estimulando a prática reflexiva e o desenvolvimento profissional a partir das necessidades reais do SUS, consiste no desenvolvimento de processos formativos que definem a análise do trabalho como elemento central do processo de ensino-aprendizagem. Apresenta como diretrizes estruturantes a colaboração, a interprofissionalidade, os saberes da experiência e a aprendizagem significativa, que estão dispostos na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde a qual traz a Educação Permanente como sendo uma estratégia do SUS para a formação e desenvolvimento de seus trabalhadores e qualificação da assistência prestada.

Por meio da EPS, busca-se o desenvolvimento de competências individuais e coletivas que fomentem a transformação do processo de trabalho, orientando-o para uma constante melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde na Atenção Primária à Saúde.

A educação continuada, por sua vez, consiste em atividades com período definido para sua execução, com vistas à aquisição cumulativa e sequencial de informações pelo profissional de saúde. Como exemplos, podem-se citar cursos de formação, ofertas formais nos níveis de pós-graduação, entre outros.

Entretanto, há diversas possibilidades que propiciam processos de aprendizagem na própria UBS, tais como: discussões de caso, estudos coletivos temáticos, oficinas, matriciamento, entre outros.

Nesse sentido, para além das ofertas formais disponibilizadas pela SES-DF, é fundamental que a equipe gestora local incorpore na agenda semanal da equipe ações de EPS, buscando identificar as necessidades e as demandas do território.

Assim, deve-se dar preferência pela mobilização de saberes na própria UBS (ex.: se algum profissi-

onal tem experiência e/ou formação em determinada área, encorajar para que multipliquem os conhecimentos que possui junto aos demais servidores) e, se necessário, acionar a GAPAPS sobre tais demandas.

Foi publicado o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEPS), documento que consolida as diretrizes e ações prioritárias para o desenvolvimento e fortalecimento das práticas de EPS no âmbito da SES-DF e estabelece estratégias e objetivos para o fortalecimento da educação contínua e integrada dos profissionais, contribuindo para a melhoria da gestão e dos serviços de saúde oferecidos.

As trilhas de aprendizagem foram o formato escolhido para organizar, orientar e distribuir as ações educativas propostas dentro das trilhas no PEPS. A Trilha da Atenção Primária é voltada aos trabalhadores do SUS no DF que atuam na atenção primária, tendo como objetivo desenvolver as competências e as habilidades necessárias para aprimorar suas atividades nesse nível de atendimento. Com ênfase no cuidado continuado, essa trilha busca atualizar o servidor em protocolos e diretrizes vigentes, além de padronizar condutas e processos de trabalho. Dessa forma, garante-se uma assistência mais qualificada, eficiente e integrada, promovendo a continuidade do cuidado ao paciente e o fortalecimento da atenção primária.

Competências a serem desenvolvidas:

- 1.Cuidado Continuado;
- 2.Trabalho em equipe;
- 3.Qualidade do cuidado;
- 4.Escuta qualificada;
- 5.Conexão com a comunidade.

Com frequência, chega à GAPAPS demandas por matriciamento de determinadas temáticas, mesmo existindo profissionais na própria UBS que podem ser matriciadores. É fundamental conhecer as potencialidades dos servidores que estão lotados no serviço, estimulando o matriciamento inter e intra equipes, o que não exclui a copacita-

ção e o apoio da GAP ou de outros setores da SES-DF e serviços.

Há ainda, nas Regiões de Saúde, a unidade orgânica Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS), que compõem estruturas aptas a apoiar os processos de EPS nas unidades.

Vale destacar as especificidades no âmbito da saúde prisional, acreditando-se na importância de uma ação de capacitação que possa envolver, em alguma medida, os policiais penais,

uma vez que as ações em saúde não podem prescindir do envolvimento desses agentes públicos que têm, entre outras atribuições, o papel de viabilizar o trabalho dos profissionais de saúde nas unidades prisionais.

Será estabelecido com a SEAPE-DF como os policiais penais poderão ser contemplados nas ações de capacitação, contando com o apoio da ESP-DF em parceria com a Escola Penitenciária.

### Plano de Educação Permanente em Saúde - PEPS 2024-2027

O plano é um guia para ações de gestores e responsáveis pela formulação de propostas, organização e execução das atividades de educação permanente voltadas aos profissionais da Saúde. As trilhas de aprendizagem foram o formato escolhido para organizar, orientar e distribuir as ações educativas propostas dentro das trilhas no PEPS.

	<b>Atenção Primária</b>	Trilha Ipê-Roxo	
	<b>Atenção Secundária</b>	Trilha Cambará	
	<b>Vigilância em Saúde</b>	Trilha Chuveirinho	
	<b>Atenção Hospitalar</b>	Trilha Calíandra	
	<b>Gestores</b>	Trilha Mimosa	
	<b>Trabalhadores</b>	Trilha Algodão do Cerrado	

### SAIBA MAIS:

#### Plano de Educação Permanente em Saúde - PEPS 2024-2027

De forma complementar, abaixo foram listadas algumas sugestões de plataformas virtuais e canais educativos:

<http://www.saude.df.gov.br/cursos/>

<https://www.unasus.gov.br/>

<http://egov.df.gov.br/>

<https://www.escolavirtual.gov.br/catalogo>

<https://www.enap.gov.br/index.php/pt/>

<https://campusvirtual.fiocruz.br/portal/>

<https://www.einstein.br/ensino/Paginas/cursos-abertos.aspx#/k=>

<http://pr.avasus.ufrn.br/?redirect=0>

<http://www.ead.fiocruz.br/>

## MATRICIAMENTO

O matriciamento, ou apoio matricial, é uma metodologia que orienta o trabalho interdisciplinar de forma horizontal e dialógica, proporcionando, assim, a desfragmentação da assistência ao usuário, de maneira a enxergá-lo integralmente, e não de forma compartimentalizada.

É um processo de EPS entre os profissionais, podendo ocorrer durante: uma discussão de processo de trabalho, discussão de caso, por meio de ações clínicas compartilhadas atendimento

individual, familiar ou atividade coletiva. A incorporação de novos saberes colabora para uma abordagem mais ampliada e resolutiva do usuário.

Conforme descrito anteriormente, as agendas dos profissionais devem dispor de turno para realização de atividades de matriciamento e EPS, devendo esses temas integrar as pautas das reuniões de equipe.

### SAIBA MAIS:

[Guia prático de matriciamento em saúde mental](#)

## ENSINO E PESQUISA

A FEPECS é a responsável por formular, promover, apoiar e executar a educação profissional, a educação superior e a pesquisa na área da saúde e o desenvolvimento científico e tecnológico do Sistema Distrital e Regional de Saúde, com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Atua, juntamente com a Coordenação e Inovação e Gestão do Conhecimento (CIGEC), as Gerências os Núcleos de Ensino e Pesquisa (NUEP) das Superintendências das Regiões de Saúde ou órgão/unidade equivalente e da FHB, avaliando a relevância, tal como a aprovação dos projetos de pesquisa a serem desenvolvidos no âmbito da SES/ DF e de entidades vinculadas.

Para que uma pesquisa seja realizada em alguma unidade de saúde da SES-DF, é necessária a aprovação do projeto de pesquisa (envolvendo seres humanos) pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – CEP/FEPECS. O CEP/FEPECS também é responsável pelo acompanhamento dos projetos

aprovados, em defesa da integridade e da dignidade dos sujeitos da pesquisa, individual ou coletivamente considerados, conforme o Regimento Interno do comitê.

Pesquisas com interesse em abordar servidores, processos de trabalho e/ou usuários de maneira ampla (alcançando mais de uma região ou acessando dos que dizem respeito a SES como um todo), precisam da anuência da Secretária de Saúde ou de um representante, devendo este processo sempre passar pela CIGEC para proceder o encaminhamento correto, bem como, a análise da pertinência do tema em questão. Pesquisas com foco em coleta de dados local, exemplo: uma UBS ou um hospital específico, devem ser encaminhados ao NUEP de referência para que seja feita análise do projeto e encaminhamento ao responsável da área (Superintendente ou Diretor do Hospital) para assinatura do termo autorizando a pesquisa.

### SAIBA MAIS:

[Portaria Conjunta nº 9, de 20 de março de 2017](#)  
[Regimento Interno do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde](#)

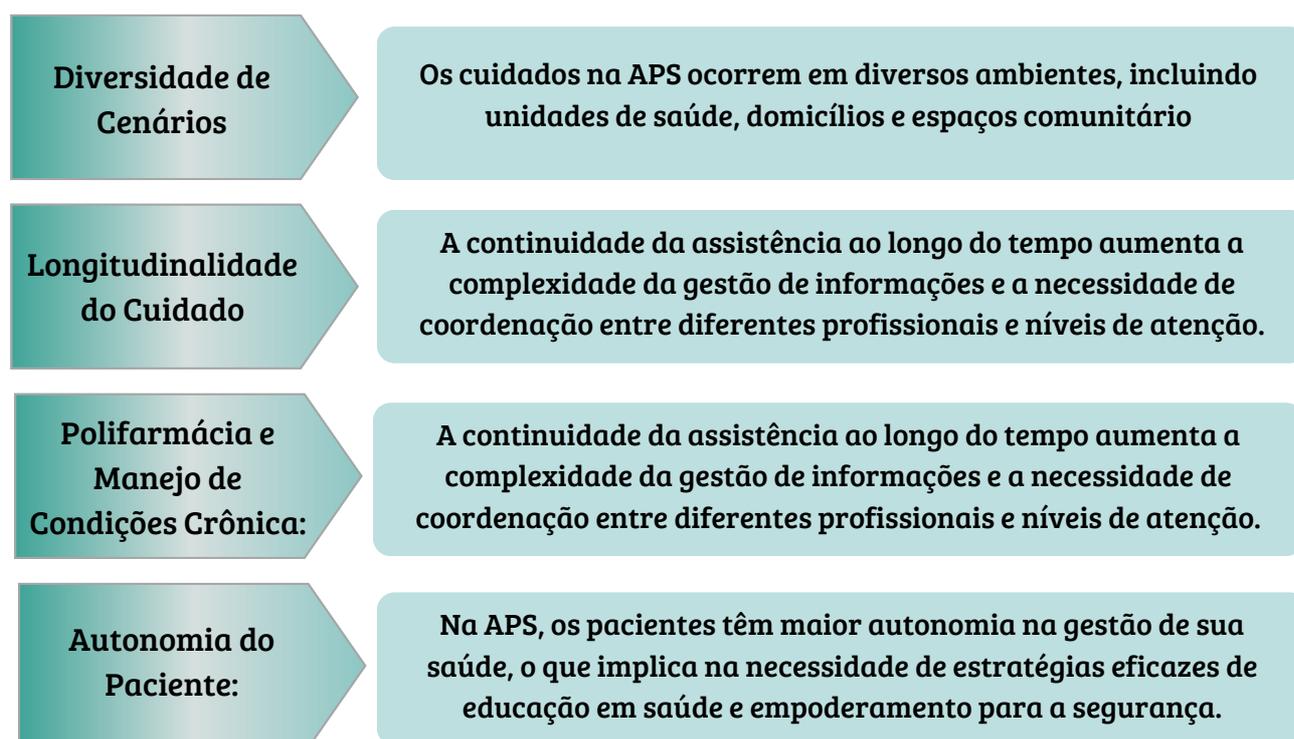
## SEGURANÇA DO PACIENTE

A segurança do paciente tem ganhado crescente relevância no âmbito da APS. Enquanto tradicionalmente o foco da segurança do paciente concentrava-se nos ambientes hospitalares, a complexidade e a abrangência dos cuidados prestados na APS demandam uma atenção especial às questões de segurança neste nível de atenção. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNPS), instituído pela Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, representa um marco significativo nesse contexto, visando qualificar o cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do Brasil, o que inclui as unidades de APS.

A segurança do paciente pode ser definida como a redução do risco de danos desnecessários associados aos cuidados de saúde a um mínimo aceitável. Este conceito, quando aplicado à APS, abrange uma gama diversificada de serviços, incluindo cuidados preventivos, manejo de condições crônicas, atendimentos agudos, cuidados domiciliares e ações na comunidade.

A particularidade da APS reside na continuidade do cuidado, na abordagem centrada na pessoa e na coordenação da assistência, fatores que influenciam diretamente nas estratégias de segurança do paciente. Além disso, a cultura de segurança do paciente, elemento fundamental neste contexto, refere-se ao conjunto de valores, atitudes, percepções e padrões de comportamento que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança em uma organização. Na APS, esta cultura se manifesta através de práticas que priorizam a identificação precoce de riscos, a comunicação efetiva entre profissionais e pacientes, e a aprendizagem contínua a partir de incidentes.

A APS apresenta desafios únicos em relação à segurança do paciente, que a diferenciam do ambiente hospitalar, e reconhecê-los desenvolve nos profissionais a habilidade para as intervenções necessárias para a prática segura da assistência:



As metas internacionais de segurança do paciente, adaptadas para o contexto da APS pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS),

forneem um roteiro para a implementação de práticas seguras, destacam-se:

#### Identificação correta do paciente

Na APS, isso vai além do uso de identificadores formais, envolvendo o reconhecimento do contexto familiar e social do paciente. Estratégias incluem a verificação sistemática de dados cadastrais e a atualização contínua dos prontuários.

#### Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde e pessoas usuárias

A comunicação efetiva na APS envolve não apenas a interação direta com o paciente, mas também a articulação com cuidadores, familiares e outros níveis de atenção. Técnicas como "ensinar de volta (teach-back), método de confirmação da comunicação para checar se o que o profissional de saúde explicou foi claramente compreendido, e uso de materiais educativos adaptados são essenciais.

#### Melhorar a segurança dos medicamentos e vacinas

Na APS, isso inclui a reconciliação medicamentosa, especialmente em pacientes com múltiplas condições crônicas, o registro adequado das prescrições e tratamentos e a vigilância ativa de eventos adversos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI).

#### Assegurar procedimento em paciente e local de intervenção corretos:

Embora menos complexos que os hospitalares, os procedimentos na APS também requerem protocolos de segurança, como checklists para pequenas cirurgias odontológicas e técnicas assépticas em procedimentos como curativos.

#### Reduzir os riscos de infecções associadas aos cuidados de saúde

Na APS, o foco está na prevenção de infecções comunitárias e na educação dos pacientes sobre práticas de higiene. A higienização das mãos e a limpeza adequada dos ambientes de atendimento são fundamentais.

#### Reduzir os riscos de quedas e lesões por pressão

Na APS, isso envolve a avaliação de riscos domiciliares e a orientação de cuidadores, além do manejo de pacientes acamados em cuidados domiciliares.

A promoção da Segurança do Paciente na APS pode ser trabalhada por meio da educação continuada, com programas de capacitação que abordem as especificidades da APS, incluindo a gestão de riscos em ambientes comunitários; e o fortalecimento dos fluxos de notificação que facilitem o relato de incidentes, com foco na aprendizagem

organizacional e reorganização dos processos, não na punição ou culpabilização individual. É de suma importância o envolvimento do paciente e da família, com uma participação ativa destes atores sempre considerando os fatores ambientais, culturais, sociais, individuais e a dinâmica familiar.

#### SAIBA MAIS:



[Programa Nacional de Segurança do Paciente](#)  
[Protocolos da Segurança do Paciente - SESDF](#)  
[Segurança do Paciente na Atenção Primária: Teoria & Prática](#)

## CARTEIRA DE SERVIÇOS DA APS/DF

A Carteira de Serviços da APS é um documento técnico norteador dos serviços ofertados pela APS por todas as categorias profissionais contempladas na Atenção Primária. Os serviços são variados e dependem da capacidade instalada da UBS, tanto no que se refere à recursos humanos quanto à infraestrutura. A PNAB classifica as ações e serviços da APS em essenciais e ampliados. Entretanto, com vistas a facilitar o planejamento, monitoramento e avaliação, a Carteira de Serviços da APS no DF foi dividida em 3 categorias, essencial, estratégico e ampliado. Esta divisão reflete de forma progressiva, de densidade e complexidade, a oferta de serviços aos usuários.

Este documento poderá ser reavaliado em situações de crises epidemiológicas ou cenários que impactem a saúde pública. As adaptações nestas circunstâncias são temporárias para garantir a continuidade do atendimento prioritário e adequação dos serviços às demandas específicas do momento.

É fundamental que o documento seja amplamente divulgado entre as equipes que atuam nas UBS para garantia da oferta dos serviços previstos pela APS de acordo com a realidade local.

### SAIBA MAIS:

Links para a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde:

[Versão profissional – Gestor \(SES-DF\)](#)

[Versão profissionais de saúde e gestores - completa \(Ministério da Saúde\)](#)

[Versão profissionais de saúde e gestores – resumida \(Ministério da Saúde\)](#)

[Versão população \(Ministério da Saúde\)](#)



## PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE

As práticas integrativas em Saúde (PIS) são entendidas como tecnologias em saúde que abordam o ser humano como um todo e na sua multidimensionalidade – física, emocional, mental, social, ambiental e espiritual. Tendo como foco a saúde, as PIS estimulam os recursos naturais de cura do indivíduo, da comunidade e da natureza, sempre com o objetivo de promover, manter e recuperar a saúde.

As PIS são importantes recursos de cuidado à saúde, com caráter transversal, transdisciplinar e intersetorial. Os serviços de PIS estão nos três níveis de atenção à saúde e são conduzidos por servidores efetivos ou profissionais voluntários devidamente habilitados e cadastrados, conforme Portaria nº 175, de 03/09/2009.

São importantes recursos de cuidado integral à saúde, com caráter transversal, transdisciplinar e intersetorial, compondo assim o conjunto de serviços de saúde disponíveis para os cidadãos.

Quanto à gestão e implantação local dos serviços de PIS, é necessário envolver a equipe de saúde e a comunidade, desenvolvendo um plano claro que atenda às prioridades locais.

Atualmente, na Secretaria de Saúde do Distrito Federal, são instituídas dezessete (17) práticas:

Acupuntura, Arteterapia, Auriculoterapia, Automassagem, Fitoterapia, Homeopatia, Lian Gong em 18 terapias, Medicina e Terapias Antroposóficas, Meditação, Musicoterapia, Reiki, Shantala, Tai Chi Chuan, Terapia Comunitária Integrativa, Ayurveda, Yoga (Hatha e Laya) e a Técnica de Redução de Estresse (T.R.E.).

Conforme Portaria SES nº 1.032/2018 são atribuições dos RTDs colaborar no processo de educação em saúde, incluindo a participação no matriciamento, capacitação e aperfeiçoamento das equipes;

Unidade Básica de Saúde m Práticas Integrativas em Saúde (UBS PIS): é o equipamento público vinculado hierarquicamente à Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde (DIRAPS) voltado ao planejamento e gestão da atenção, ensino, pesquisa, inovação e matriciamento em PIS na Região de Saúde, para execução e manutenção da cobertura das ofertas de PIS previstas na Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde (PDPIS), com foco na promoção, proteção, prevenção, assistência e vigilância à saúde, sob as definições técnicas e normativas da Gerência de Práticas Integrativas em Saúde (GERPIS) articulado às equipes de APS e por meio delas aos demais níveis de atenção no território e aos equipamentos públicos intersetoriais;



Horto Agroflorestal Medicinal Biodinâmico (HAMB): é um equipamento público de saúde que atua como dispositivo técnico assistencial leve-  
duro com cultivos comunitários regidos pelos princípios da agroecologia, dos sistemas agroflorestais sucessionais e da agricultura biodinâmica, livres da utilização de fertilizantes solúveis sintéticos e outros tipos de agrotóxicos, voltado à pesquisa, inovação, educação em saúde e ambiental, ao fortalecimento do vínculo dos serviços com a comunidade e entre as pessoas, à prestação de diversos serviços ambientais, e à manutenção de culturas de plantas medicinais, alimentícias convencionais e não convencionais, adubadeiras e paisagísticas para o SUS, podendo ser implantado em todas as unidades de saúde ou equipamentos públicos intersetoriais.

Núcleo de Farmácia de Manipulação é o equipamento público vinculado hierarquicamente ao CERPI, que realiza o planejamento e gestão da educação em saúde, assistência, vigilância e produção no âmbito do Serviço de Farmácia Viva que compreende as etapas de cultivo, colheita, coleta e

processamento de plantas medicinais, armazenamento do Insumo Farmacêutico Ativo Vegetal (IFAV), manipulação, distribuição e dispensação de plantas medicinais e/ou fitoterápicos, contribuindo com ações de ensino, pesquisa e inovação.

A DIASF, por meio da sua Gerência do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (GCBAF), tem sob sua gestão o Núcleo de Farmácia Viva (NFARV), responsável por abastecer diversas unidades de saúde com medicamentos fitoterápicos, ampliando o acesso a tratamentos baseados em plantas medicinais, promovendo, assim, a utilização terapêutica sustentável e a ampliação da oferta de cuidados à população. por abastecer diversas unidades de saúde com medicamentos fitoterápicos, ampliando o acesso a tratamentos baseados em plantas medicinais, promovendo, assim, a utilização terapêutica sustentável e a ampliação da oferta de cuidados à população

Academias da Saúde - É o equipamento públi-co do onde são ofertadas práticas corporais, atividades físicas e culturais, educação em saúde como estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado, podendo ser implantada em todas as unidades de saúde da APS.

## SAIBA MAIS:

[Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde \(PDPIS\)](#)

[Portaria nº 371, de 3 de junho de 2019](#)

A assistência e promoção à saúde é um direito fundamental de todos, mas para muitos indivíduos em situação de vulnerabilidade, o acesso a cuidados adequados pode ser um desafio. O entendimento e a identificação de situações de vulnerabilidade é fundamental para o desenvolvimento de estratégias eficazes na atenção primária à saúde.

As situações de vulnerabilidade referem-se a condições de fragilidade social, econômica e outras situações que podem expor indivíduos a riscos elevados e limitação de oportunidades, o que transcende a mera falta de acesso a serviços de saúde e abrange fatores mais complexos.

"A noção de vulnerabilidade, compreendida enquanto o resultado de interações que determi-

nam a maior ou menor capacidade de os sujeitos se protegerem ou se submeterem a riscos, possibilita a singularização das intervenções em saúde." (BRASIL, 2013)

Ressalta-se a importância de que o planejamento e a organização das ações desenvolvidas levem em consideração a realidade e o contexto de vida em que se inserem os usuários, para que a abordagem esteja alinhada com a garantia do princípio da equidade. Fatores relacionados a vulnerabilidades diversas, que se relacionam e compõem parte dos determinantes sociais de saúde, precisam ser considerados, conforme preconizado na Política Distrital de Atenção Primária à Saúde:

**“O planejamento das ações de saúde deverá ser elaborado de forma integrada no âmbito da Região, partindo-se do reconhecimento das realidades presentes no território que influenciam a saúde, condicionando as ofertas da Rede de Atenção à Saúde de acordo com a necessidade da população, situação epidemiológica, áreas de risco e vulnerabilidade do território adscrito.”**

Diante disso, no âmbito da política de saúde, deve-se considerar uma população ou um indivíduo em situação de vulnerabilidade que apresenta uma situação socioeconômica precária, fragilidades no tocante à moradia, ao trabalho, à saúde e à educação, além de poucas oportunidades para o seu desenvolvimento como cidadão e cidadã (CZERESNIA; FREITAS, 2009).

Além disso, as pessoas e populações podem se encontrar em vulnerabilidade devido a aspectos étnicos, raciais, de gênero, orientação sexual, por apresentarem alguma doença crônica ou deficiência, socioeconômicas, culturais, privação de liberdade sendo pessoas vulnerabilizadas, entre outras: pessoa em situação de rua, privada de liberdade, indígena, quilombola, cigana, comunidade de terreiros, população rural ou do

campo, pessoas permanentes ou transitórias em unidades de acolhimento ou outras instituições, pessoas com deficiência, pessoas LGBTQIA+, pessoa migrante, refugiada ou apátrida ou com outros fatores que dificultem o autocuidado e/ou o acesso às políticas públicas.

É importante que cada eSF verifique em seu território quais populações existem, suas necessidades, e que realize um diagnóstico situacional sobre as vulnerabilidades que estão presentes, para a realização de um planejamento que contribua para a viabilização do acesso à saúde, especialmente considerando as barreiras de acesso que interferem na forma como esses grupos acessam as políticas e os direitos sociais. A seguir, algumas considerações a serem observadas sobre as populações vulneráveis.

## DIREITOS E BENEFÍCIOS SOCIAIS COM DEMANDAS PARA A SAÚDE

Os benefícios assistenciais são provisões suplementares que integram organicamente as garantias do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Alguns benefícios requerem informações relacionadas à saúde para a concessão do direito ao usuário. Alguns inclusive coordenados por outros órgãos da rede intersetorial. Podem ser citados como exemplo: Benefício de Prestação Continuada (BPC); auxílio por incapacidade temporária (antigo auxílio-doença); passe livre estadual e interestadual; isenção de Imposto de Renda para portadores de doenças graves; isenção de imposto para aquisição de veículo para Pessoa com Deficiência, entre outros.

Para os usuários solicitarem tais benefícios, é indispensável a apresentação de documentos (relatórios, receiptuários e atestados) elaborados por profissionais de saúde, especialmente por médico assistente, que apresentará as informações de acompanhamento, as quais poderão subsidiar a decisão em perícia. Assim, é importante que a equipe se organize para identificação, organização e atendimento dessas demandas, de forma a

otimizar o trabalho e diminuir a ocorrência de conflitos evitáveis.

Ressalta-se que a Resolução nº 553, de 9 de agosto de 2017, que trata sobre a Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde, estabelece na Quarta Diretriz que “toda pessoa deve ter seus valores, cultura e direitos respeitados na relação com os serviços de saúde”. E, ainda, para a consecução dessa diretriz, estabelece, dentre outras questões, a “IV - obtenção de laudo, relatório e atestado sempre que justificado por sua situação de saúde;”. Portanto, independentemente do nível em que o usuário seja atendido, o laudo se configura como um direito.

O acesso pelos usuários aos direitos sociais está em consonância com a perspectiva do conceito ampliado de saúde, que aborda os condicionantes e determinantes sociais. Assim, contribuir para o acesso aos benefícios é parte de uma abordagem em saúde que colabora para o acesso aos direitos e, conseqüentemente, traz implicações para as condições de vida dos usuários, possibilitando o maior alcance das políticas sociais.

### POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

A Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituída pelo Decreto nº 7053, traz a seguinte definição:

“[...] considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.”

Para a garantia do cuidado a essa população, a APS possui as equipes de Consultório na Rua (eCR), que são equipes de composição multiprofissional variável responsáveis por articular e prestar atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua em determinado território, em unidade fixa ou móvel, tendo suas modalidades e respectivos regramentos descritos em Portaria específica. Tratam-se de equipe dedicada às especificidades desse grupo populacional, contudo é dever de todas as unida-

des e serviços de saúde da rede SES-DF viabilizar acesso, realizar acolhimento, atendimento e acompanhamento de pessoas em situação de rua de forma integral e longitudinal, independente do território em que estejam adstritas.

A inexistência de cartão do SUS ou de outros documentos não se constitui como impedimento para atendimento. Pessoas em situação de rua estão dispensadas de apresentar comprovante ou declaração de endereço. Cabe à UBS desenvolver mecanismos que permitam a vinculação e continuidade do cuidado de usuários em situação de rua, em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS.

Recomenda-se inserir o endereço dos Centros Pop, se existirem na Região de Saúde ou do CRAS/CREAS mais próximo da UBS. Além disso, é importante ser providenciado o Cartão Nacional de Saúde (CNS), mesmo que provisório, e encaminhar ao CRAS para providências quanto aos documentos de registro civil.

#### SAIBA MAIS:

[Nota Técnica Nº 4/2023 - SES/SAIS/COAPS/DAEAP/GASPVP - Acesso de pessoas em Situação de Rua aos serviços de Atenção Primária do Distrito Federal.](#)

## POPULAÇÃO NEGRA

A população brasileira é classificada em cinco categorias de raça/cor, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), são elas: branca (descendentes de europeus/ocidentais), parda (descendentes de indivíduos de cor e etnias diferentes - miscigenação), preta (descendentes de africanos/afrobrasileiros), amarela (descendentes de asiáticos/orientais) e indígena.

O Ministério da Saúde utiliza a autodeclaração e autopercepção do indivíduo como classificação. É classificado como população negra o indivíduo da raça/cor negra e parda, conforme Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017.

A população negra do Distrito Federal representa 57,3% da população, autodeclarada preta e parda com maior concentração nas regiões administrativas que estão entre os maiores índices de vulnerabilidades sociais, como Estrutural, São Sebastião, Fercal, Paranoá e Varjão (PDAD, 2021).

A concentração de pessoas negras em territórios vulneráveis é um reflexo das profundas desigualdades sociais e históricas que permeiam as estruturas da sociedade brasileira. O processo de desenvolvimento do país produziu clivagens entre parcelas da população brasileira. Esse processo foi fortemente marcado pelos resquícios da escravidão e posterior marginalização da população negra, resultando em uma distribuição desigual de recursos, oportunidades e acesso a serviços básicos. Como consequência, observa-se que, ainda na atualidade, essa população reside em maior proporção nas áreas com os mais elevados índices de pobreza, menor IDH e de maior vulnerabilidade social, (IPEA, 2018).

No Distrito Federal(DF), tal realidade não é diferente. Dados do documento Retratos Sociais(CODEPLAN, 2020) evidenciaram significativas desigualdades entre a população negra e a não negra no DF, sobretudo nos aspectos educacionais e na inserção no mercado e trabalho. Neste sentido, a população negra

apresentou menores níveis educacionais completos e os maiores registros em atividades informais e com menos garantias trabalhistas, consequentemente, residindo em maior proporção nas Regiões administrativas de menor renda.

Outros determinantes sociais também confirmam a condição de vulnerabilidade da população negra no DF. De acordo com o Atlas da Violência(2023), em 2021 a proporção de homicídios de pessoas negras no DF foi de 78% e a de pessoas não-negras foi de 22% do total.

Quanto ao aspecto da saúde, vários são os estudos que informam sobre como a população negra é mais acometida pelas iniquidades em saúde, reflexo das desigualdades de acesso, acolhimento e atendimentos nos cuidados em saúde. À exemplo, isso se expressa no cenário epidemiológico quando dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) indicam que as maiores vítimas da mortalidade materna no Brasil são mulheres negras. Ao delimitar os números para a realidade do DF, o mesmo sistema aponta que, no período de 2009 a 2020, a mortalidade de mulheres negras nesse campo foi superior a de mulheres brancas em quase todos os anos.

Outro fator a ser destacado é quanto ao acometimento para doenças infecciosas, cujas condições de vulnerabilidades para a ocorrência estão mais presentes entre a população negra em decorrência das condições socioeconômicas desfavoráveis. Neste contexto, agravos como hanseníase e tuberculose acometeram de forma desigual os diferentes grupos populacionais no DF: entre 2001 e 2023, foram notificados 4.484 casos de hanseníase entre pessoas negras. Ao passo que em pessoas brancas, no mesmo período, o número foi um pouco mais da metade: 2.310 casos. Quanto à mortalidade por tuberculose pulmonar nos últimos cinco anos(2019- 2023) houve um registro de 867 óbitos. Desse total, 52,13% (452 das mortes) foram de pessoas negras, seguido por 39%, (345) sem informação, 7% (63) de pessoas brancas, 0,57% (5) de pessoas amarelas e 0,2% (2) de indígenas(TABNET WIN32).

Destaca-se também o maior risco para o desenvolvimento de doença falciforme, doença genética e hereditária predominante entre a população negra. No DF, entre 2014 e 2020, a taxa de mortalidade entre pessoas negras foi de 83,91% (73 indivíduos), enquanto, no mesmo período, a taxa de pessoas brancas foi de 12,64% (11), evidenciando a necessidade do enfrentamento desse agravo e sua relação direta com a mortalidade de pessoas negras (Boletim Epidemiológico de Saúde da População Negra, MS, 2023).

No sentido de enfrentamento às iniquidades em saúde na perspectiva étnico-racial, o combate ao racismo institucional e assegurar a saúde da população negra de forma integral, o Ministério da Saúde instituiu em 2009 a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) definindo os princípios, diretrizes, objetivos e estratégias para atender as necessidades e especificidades em saúde desse segmento populacional.

Diante desse panorama a Atenção Primária à Saúde (APS) tem um papel fundamental, sendo importante porta de entrada centrada no usuário, provendo atenção longitudinal e a coordenação do cuidado, apresentando-se à população negra como locus principal de acesso e referência para o cuidado integral em saúde.

Nesta perspectiva, é crucial que os Gestores dos serviços de saúde da atenção primária (GSAP) sejam sensíveis aos impactos das desigualdades raciais, estimulando entre as equipes de saúde o desenvolvimento de ações que possam fortalecer os princípios do SUS e reconhecer no território os fatores impeditivos para a promoção de equidade em saúde no acesso para a qualificação do cuidado integral às populações mais vulnerabilizadas (BRASIL, 2009; BATISTA, 2020).

Assim, faz parte do rol de orientações para os GSAP na perspectiva da Saúde da População Negra:

- Apropriar-se sobre as diretrizes e objetivos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e difundí-la entre os profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) como baliza de orientação de suas ações para essa população;

- Orientar as eSF para o desenvolvimento de ações com base nas vulnerabilidades territoriais, considerando os indicadores epidemiológicos;
- Estimular as eSF a realizar o processo de territorialização e a gestão dos territórios baseada na promoção da equidade em saúde;
- Incentivar a inclusão dos terreiros e unidades tradicionais territoriais de povos de Matriz Africana no processo de territorialização e organização do processo de trabalho (visitas domiciliares, grupos, reuniões) das eSF e equipes e-Multi;
- Articular com as eSF a implementação de ações voltadas para a educação, promoção, prevenção e cuidado em saúde em cada território, dialogando sobre doenças mais incidentes e prevalentes na população negra;
- Articular com os NEPS das regiões de saúde para que introduzam as temáticas racismo e vulnerabilidades nos processos de Educação Permanente para uma formação em saúde com um recorte étnico-racial e de gênero aos profissionais com o intuito de promover mudanças efetivas nos processos de trabalho;
- Estimular os profissionais para o preenchimento do quesito raça/cor nos sistemas de informações que possam auxiliar no diagnóstico epidemiológico local com base na Portaria GM/MS nº 344, de 1º de fevereiro de 2017, que dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informações em saúde;
- Fomentar o planejamento das ações de atenção à saúde da mulher negra no território, a partir de indicadores e especificidades locais com a garantia da longitudinalidade do cuidado, considerando a classificação de risco para o desenvolvimento de doenças e agravos que aumentem o risco de morte materna nessa população (ex: doenças hipertensivas específicas da gestação, diabetes gestacional, doença falciforme, entre outras);

- Fomentar parcerias com os espaços públicos de convivência no território (escolas, igrejas, terreiros, associações comunitárias, entre outros) e com os movimentos sociais negros da comunidade para o apoio no desenvolvimento de ações no âmbito da promoção da saúde e disseminação de informações que desconstruam estigmas e promovam a criação de vínculos;
- Estimular a qualificação e educação continuada dos profissionais das equipes da atenção primária para o manejo da Doença Falciforme e o fluxo de acesso para o encaminhamento especializado com base na Portaria nº 1310, de 04 de dezembro de 2018,

que dispõe sobre a atenção integral à saúde dos pacientes com Doença Falciforme no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Reitera-se que é crucial que tais ações tenham como horizonte o respeito à diversidade cultural e a promoção da saúde como um direito humano fundamental. Isso implica em garantir que as práticas de saúde sejam culturalmente sensíveis e que considerem as especificidades e as necessidades da população negra em todos os seus aspectos.

## SAIBA MAIS:

[Política Nacional de Saúde Integral da População Negra](#)

## POVOS TRADICIONAIS

São considerados povos tradicionais as populações cigana, quilombola e indígena. A população cigana possui seus primeiros registros no território brasileiro no século XVI, marcada pela heterogeneidade e diversidade de seu povo. Os quilombolas são grupos étnico-raciais de ancestralidade negra, com aproximadamente 3 mil comunidades em todo o território nacional, sendo 305 quilombolas no Distrito Federal dentro de um universo de 1.330.186 pessoas no território brasileiro. (Censo IBGE 2022).

- Não foi identificado quantitativo de população cigana no Censo 2022.
- O total da população indígena no Brasil é 1.694.836, sendo 1.227.642 de cor ou raça indígena e 467.194 que se consideram indígenas (IBGE 2022)
- Sendo 5.811 indígenas no Distrito Federal, no entanto se considerarmos os indígenas vivendo na região metropolitana da mesma e nas cidades goianas do entorno do DF podemos considerar um total de 9.181 indígenas.

O número representa 0,34% da população

indígena do Brasil (Censo IBGE 2022).

Já na PESQUISA METROPOLITANA POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS - PMAD 2019/2020 Resultados para a Periferia Metropolitana de Brasília - PMB, o número de Indígenas corresponde a 0,44 em um Total 100,00 na capital (CODEPLAN).

É fundamental identificar a população indígena Warao - natural da Venezuela - para atuar conjuntamente e de maneira intersetorial oferecendo uma saúde única e equânime de acordo com seus costumes, hábitos e crenças próprias.

É dever ofertar um serviço de qualidade que respeite às especificidades étnicas e o processo saúde - doença pertinente às referidas populações. Cada pessoa ou povo tradicional possui uma identidade própria, com suas especificidades físicas, culturais, nutricionais, habitacionais e outras, distintas entre si que devem ser respeitadas no contexto da atenção à saúde integral.

Dessa forma, as UBS desempenham papel fundamental na oferta de saúde aos povos tradicionais, proporcionando acesso a atendimentos primários e preventivos, ações itinerantes e o respeito às práticas culturais, com

destaque para as comunidades quilombolas. Embora existam avanços, ainda há desafios em termos de acesso, infraestrutura e capacitação de profissionais para um atendimento integral e humanizado que levem em consideração suas especificidades culturais.

### SAIBA MAIS:

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani;  
Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

## ADOLESCENTE EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA

O Distrito Federal possui, em funcionamento, 30 Unidades de Atendimento Socioeducativo, sendo 1 (uma) para Atendimento Inicial, 6 (seis) para Semiliberdade, 15 (quinze) para Meio Aberto e 8 (oito) para Internação, todas sob a gestão da Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania (SEJUS) e localizadas em várias regiões administrativas. São nestas unidades que os adolescentes cumprem medidas socioeducativas estipuladas pelo poder judiciário.

Nas Unidades Socioeducativas, há profissionais de enfermagem pertencentes ao respectivo sistema, no entanto, em cumprimento à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI), bem como ao Plano Operativo Distrital de Atenção Integral à Saúde de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa do Distrito Federal (POD-DF), para as Unidades de Internação, internação provisória e semi-liberdade do DF,

são elencadas equipes de saúde da família de referência no território das unidades socioeducativas para o acompanhamento destes adolescentes. Ademais, a execução do respectivo Plano Operativo qual prevê a atuação da Rede de Atenção à Saúde da SESDF ( eSB, e-multi, CAPS..) no cuidado a estes adolescentes prevê recurso financeiro mensal à Atenção Primária.

Para os adolescentes em cumprimento de medida em meio aberto, há a possibilidade da realização da atividade de prestação de Serviço à Comunidade (PSC) na própria região administrativa, sendo um destes locais a Unidade Básica de Saúde (UBS), para isso, é necessário haver pactuação entre a GEAMA ( Gerencia de Atendimento em Meio Aberto) e o GSAP.

A Prestação de Serviço à Comunidade é uma boa oportunidade de o adolescente conhecer os processos da Atenção Primária, bem como contribuir com a UBS com serviços pactuados entre GEAMA e GSAP.

### SAIBA MAIS:

Plano Operativo Distrital de atenção integral à saúde de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas do Distrito Federal 3ª Edição (2023-2026)

Protocolo de Atenção à Saúde de Adolescentes do Distrito Federal

Guia de Enfermagem na Atenção ao Adolescente em Cumprimento de Medida Socioeducativa Vol.1

Guia de Enfermagem na Atenção ao Adolescente em Cumprimento de Medida Socioeducativa Vol.2

Portaria Conjunta nº 04, de 04 de outubro de 2017 entre SES/DF e SEJUS/DF

## POPULAÇÃO BENEFICIÁRIA DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa federal de transferência direta de renda a famílias em situação de pobreza ou de extrema pobreza.

São elegíveis ao Programa Bolsa Família as famílias:

- Inscritas no CadÚnico; e
- cuja renda familiar per capita mensal seja igual ou inferior a R\$280,00 (duzentos e dezoito reais).

O auxílio financeiro é vinculado ao cumprimento de compromissos na Saúde, na Educação e na Assistência Social - condicionalidades. Na Saúde, a APS realiza semestralmente, o acompanhamento do estado nutricional (peso e altura) e da situação vacinal em crianças menores de 7 anos, além do pré-natal em gestantes.

As famílias em situação de pobreza podem ter maior dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de saúde. Para reforçar o papel do profissional de saúde como ator-chave nesse processo, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB 2017), estabeleceu que o acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF é uma atribuição comum a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica que devem acompanhar e registrar as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias; não sendo de competência exclusiva do Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ou do serviço social.

Destaca-se que o acompanhamento das condicionalidades de saúde deve ser realizado no contexto da rotina da APS, sem definição de dia específico para a realização dessa ação ou de qualquer outra estratégia que dificulte o acesso e a ampliação da atenção da população dos (as) beneficiários (as) do PBF aos serviços de saúde.

O GSAP poderá intensificar o acompanha-

mento durante as ações do Dia D de vacinação e outros eventos de grande circulação de pessoas na UBS, afim de garantir o cumprimento das condicionalidades. Essa iniciativa é fundamental para o sucesso do programa, bem como para a promoção da saúde e do bem-estar da comunidade

O acompanhamento das condicionalidades de saúde se dá pelo sistema e-Gestor. As senhas perfil gestor são solicitadas pelas GAPAPS das Regiões por meio do SEI Nº 00060-00124787/2019-07 para a Gerência de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável e Programas Especiais (GASPVP) para análise e liberação do acesso.

Perfis de acesso ao Sistema PBF na Saúde e quais suas funcionalidades

- Senha perfil Gestor da APS: Cadastra técnicos e gestores do Programa Municipal no Sistema PBF na Saúde;
- Senha perfil Gestor do PBF : Cadastrar senhas de técnicos, gerenciar informações (agrupar bairros, gerenciar EAS e vincular famílias), gerar mapas de acompanhamento, registrar acompanhamentos e gerar relatórios consolidados e individualizados no ambiente restrito do Sistema PBF na Saúde;
- Senha perfil Técnico do PBF : Podem gerar mapas de acompanhamento, registrar acompanhamentos e gerar relatórios consolidados e individualizados no ambiente restrito do Sistema PBF na Saúde.

Obs: Se o usuário ficar por mais de 90 dias sem acessar o Sistema PBF na Saúde, o acesso é inativado (a senha expira). Nesse caso, o usuário deverá solicitar ao Gestor da APS a reativação para que possa voltar a utilizar o Sistema.

### SAIBA MAIS:

Lei nº 14.601 de 19 de junho de 2023.

Nota Técnica N.º 2/2024 - SES/SAIS/COAPS/DAEAP/GASPVP

## POPULAÇÃO LGBTQIA+

A população Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti, Transexual, Queer, Intersexo, Assexual e mais (LGBTQIA+) apresenta várias necessidades em saúde, as quais necessitam de especificidades na atenção. Mesmo com a instituição da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, este público ainda encontra dificuldades no Sistema Único de Saúde (SUS), decorrentes das barreiras de acesso, qualidade nos atendimentos e referentes à discriminação.

A discriminação por orientação sexual e/ou identidade de gênero incide nos determinantes sociais da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrentes do preconceito e do estigma social, interferindo assim na consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.

Para contribuir com as informações sobre essa população, de maneira geral, é importante trazer alguns esclarecimentos:

A legenda LGBTQIA+ com a inclusão do símbolo (+) tem a finalidade de abarcar outras possibilidades de orientação sexual e identidade de gênero para um atendimento mais representativo e humanizado.

Os conceitos abaixo são importantes à melhoria da atenção a população LGBTQIA+:

- **Sexo biológico:** É o conjunto de informações cromossômicas, órgãos genitais, capacidades reprodutivas e características fisiológicas secundárias que distinguem machos e fêmeas.
- **Gênero:** Entendemos por gênero a estrutura social e construção histórica do que significa ser mulher/feminino ou ser homem/masculino.

A compreensão do gênero varia no tempo histórico e nas diferentes sociedades.

- **Orientação afetivossexual:** Refere-se à atração ou desejo físico, afetivo, romântico ou emocional por outras pessoas. De acordo com os “Princípios de Yogyakarta” (2006, p. 7), a “orientação sexual” é compreendida como “uma referência à capacidade de cada pessoa de experimentar uma profunda atração emocional, afetiva ou sexual por indivíduos de

gênero diferente, do mesmo gênero ou de mais de um gênero, assim como de ter relações íntimas e sexuais com essas pessoas”. Nesse sentido, compreendemos:

- **heterossexual:** pessoa que sente atração emocional, afetiva e/ou sexual por indivíduos do gênero oposto ao seu (CIASCA, HERCOWITZ, LOPES JUNIOR, 2021).
- **homossexual:** pessoa que sente atração emocional, afetiva e/ou sexual por indivíduos do mesmo gênero, podendo ser gays (gênero masculino, cis ou trans) ou lésbicas (gênero feminino, cis ou trans).
- **bissexual:** pessoas que se sentem atraídas e/ou se relacionam afetivamente com pessoas de mais de um gênero (CIASCA, HERCOWITZ, LOPES JUNIOR, 2021).
- **assexual:** pessoa que não sente atração ou desejo sexual por outras pessoas. Por vezes, pode se atrair afetiva e/ou romanticamente (CIASCA, HERCOWITZ, LOPES JUNIOR, 2021).
- **Identidade de gênero:** Também expressa no documento “Princípios de Yogyakarta” (2006, p. 7) como “uma “experiência interna, individual e profundamente sentida que cada pessoa tem em relação ao gênero, que pode, ou não, corresponder ao sexo atribuído no nascimento, incluindo-se aí o sentimento pessoal do corpo (que pode envolver, por livre escolha, modificação da aparência ou função corporal por meios médicos, cirúrgicos ou outros) e outras expressões de gênero, inclusive o modo de vestir-se, o modo de falar etc.”. Assim, quanto à questão relativa à identidade de gênero, há, entre outras, as seguintes definições:
- **cisgênero:** pessoa que se identifica com o sexo e o gênero designado ao nascer (CIASCA, HERCOWITZ, LOPES JUNIOR, 2021).
- **não-binárias:** pessoas que questionam o gênero atribuído ao nascimento, e que não se enquadram dentro da categorização binária homem-mulher. Esse termo não representa uma identidade de gênero apenas, mas uma

série de identidades, como as identidades agênero (ausência de gênero), bigênero (dois gêneros ao mesmo tempo, não necessariamente homem e mulher) ou gênero fluido (flui entre gêneros).

- **transgênero/trans:** refere-se a pessoas que não se identificam com o gênero atribuído ao nascimento, esse é um termo guarda-chuva que engloba diversas identidades de gênero com
- **travesti:** construção identitária brasileira que foi historicamente marginalizada e vem ganhando maior representatividade. É uma identidade de gênero autônoma, fora do binarismo de gêneros (masculino e feminino), que não se identifica propriamente com o gênero oposto ao que lhe foi atribuído no nascimento. Deseja ser reconhecida como travesti pela sociedade. Não necessariamente reivindica a identidade “mulher”, apesar de apresentar expressão (performance) de gênero predominantemente feminina.
- **Transexual:** homem ou mulher que não se identifica com o gênero designado ao nascimento. Mulher trans: designada com o gênero masculino no nascimento, identifica-se como sendo pertencente ao gênero feminino. Homem trans: designado com o gênero feminino no nascimento, identifica-se como sendo pertencente ao gênero masculino.
- **Pessoa intersexo:** Identidade sociopolítica de pessoas que apresentam diversidades na diferenciação sexual. A intersexualidade pode ser compreendida como variações não binárias no espectro da sexualidade humana, ou seja, para além da genitália atípica, há uma corporeidade intersexo.(CIASCA, HERCOWITZ, LOPES JUNIOR, 2021). A pessoa apresenta características sexuais de ambos os sexos. Há muitas maneiras de ser intersexo;
  - **Pessoas com genitais fora do “típico”,** outras nascem com genitais sem alterações;

- **Pessoas com cromossomas XX e** atribuídas ao sexo masculino ou com cromossomas XY e atribuídas ao sexo feminino, ao nascer, entre outras maneiras. Ou seja, algumas variações intersexo são visíveis ao nascimento, enquanto outras, só na puberdade e algumas variações podem não serem aparentes.

- **Expressão de gênero:** Abrange o estilo pessoal (roupas, penteado, maquiagem), inflexão vocal e linguagem corporal. Costuma ser categorizada como masculina, feminina, andrógina ou luida. Pode ser congruente ou não com a identidade de gênero da pessoa. Em outros países tem-se a Em outros países tem-se a denominação Queer para aquelas que se expressam fora da cisnormatividade.

Vale ressaltar também sobre os seguintes aspectos:

- **Discriminação com base na orientação sexual ou na identidade de gênero:** segundo o documento internacional “Princípios de Yogyakarta” (2006), esse tipo de discriminação inclui qualquer distinção, exclusão, restrição ou preferência baseada na orientação sexual ou identidade de gênero que tenha o objetivo ou efeito de anular ou prejudicar a igualdade perante a lei ou proteção igual da lei, ou ainda o reconhecimento, gozo ou exercício, em base igualitária, de todos os direitos humanos e das liberdades fundamentais. Sugere-se que haja abordagem do tema com os profissionais de saúde na forma de educação permanente, como forma de sensibilização e enfrentamento a discriminação.
- **Direitos sexuais:** medidas que promovem a prerrogativa da livre expressão da sexualidade, sem discriminação da orientação sexual e identidade de gênero, resguardados o consentimento da(s) parceria(s) e o respeito pleno pelo seu corpo, sem violência e imposições. São direitos sexuais que devem ser garantidos e isentos de preconceitos e julgamentos, inclusive durante os

## atendimentos em saúde:

- Direito de escolher a(s) parceria(s) sexual(is).
- Direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças;
- Direito de viver a sexualidade independentemente de estado civil, idade, orientação sexual ou condição física;
- Direito de escolher a(s) parceria(s) sexual(is).;
- Direito de ter relação sexual independentemente da reprodução;
- Direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez não planejada e de IST/aids;
- Direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e atendimento de qualidade e sem discriminação;
- Direito à informação e à educação sexual e

## reprodutiva.

- Direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez não planejada e de IST/aids;

Nome social: Nome com o qual uma pessoa prefere ser chamada cotidianamente, refletindo sua identidade de gênero, em contraste com o oficialmente registrado, com o qual pode não se identificar. O uso do nome social e sua adoção para a identificação do usuário SUS é reconhecido na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (Portaria Ministerial GM nº 1.820/2009, artigo 4º), sendo uma estratégia de valorização da cidadania. Também é reconhecido pelo Decreto Distrital nº 37.982/2017. Portanto, durante qualquer abordagem ao usuário na UBS, os profissionais de saúde devem tratar a pessoa com o nome e com os pronomes (masculinos, femininos ou neutros) que ela escolher, ou seja, com a garantia de que a pessoa não seja constrangida ao ter seu nome social confrontado com o nome de registro civil. O nome social deve ser inserido também no Cartão Nacional de Saúde e no E-SUS, e os profissionais de saúde devem ser orientados sobre a importância e como proceder para efetuar este registro.

### DECRETO Nº 37.982, DE 30 DE JANEIRO DE 2017 e RESOLUÇÃO Nº 553, DE 09 DE AGOSTO DE 2017.

- **Autodeclaração:** Deve ser de livre e espontânea vontade, respeitando-se as subjetividades de cada pessoa e atentando-se para o acesso aos direitos e garantias que lhe assistem, sem restringir a sua liberdade de expressão. Considerando ser um Direito Fundamental, a identificação da pessoa trans será por autodeclaração desde o início do atendimento de saúde ou a qualquer momento do cuidado ofertado pela Rede de Saúde, a ser registrada no PTS - Projeto Terapêutico Singular e no Sistemas de Informação.
- **Retificação de nome e de gênero:** A partir de 2018 as pessoas trans conquistam o direito de modificar sua certidão de nascimento, trocando seu prenome, mas não o sobrenome da família, por aquele com o qual a pessoa se identifica. Também é possível trocar o gênero, constante na mesma certidão, podendo ser masculino ou feminino.
- **Atendimento especializado:** Ambulatório de Diversidade de Gênero- Ambulatório TRANS: Ambulatório de Assistência Especializada às Pessoas Travestis e Transexuais do Distrito Federal – Ambulatório Trans. Acolhimento de pessoas LGBTQI+, dentre outros, o serviço tem como princípios o direito à cidadania e à despatologização das identidades e expressões de gênero, bem como o Estado como provedor dos cuidados necessários à diversidade como manifestação da sexualidade humana. Endereço: EQS SUL 508 509, Asa Sul.

## POPULAÇÃO COM DEFICIÊNCIA

A deficiência ocorre quando um indivíduo possui uma incapacidade para o desenvolvimento de uma função, causada por uma perda ou anormalidade de alguma estrutura psicológica, fisiológica ou anatômica (Decreto nº 3.298/1999).

Ela é considerada uma condição de saúde, entretanto não indica a presença de uma doença necessariamente. As Unidades Básicas de Saúde devem observar se seu espaço físico está preparado para atender a indivíduos com diferentes características, como rampas de acesso e sinaliza-

ções em geral. A população com deficiência também deve ter garantido o acesso aos balcões da farmácia, assegurando que possam realizar a retirada de medicamentos e obter orientações adequadas de forma digna e acessível. Além disso, é importante que a equipe identifique as pessoas com deficiência do território, bem como suas principais necessidades, considerando os diversos tipos de deficiência, incluindo as que não são “visíveis”.

### SAIBA MAIS:

[Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência \(Estatuto da Pessoa com Deficiência\).](#)

## POPULAÇÃO DE CAMPO E DE FLORESTA

São povos que podem ser caracterizados pelo seu modo de vida e renda baseado na terra, como agricultores familiares e trabalhadores rurais. No Brasil, regiões rurais apresentam baixo índice de saneamento básico (32,8%), o que leva a maiores índices de infecções parasitárias, bacterianas e diarreias. As equipes de saúde da família que possuem em seu território regiões rurais devem organizar o serviço observando a maior

dificuldade de locomoção do usuário ao serviço de saúde.

A Portaria Ministerial Nº 2.866, DE 2 DE DEZEMBRO DE 2011 Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). Conceitua população rural como sendo:

“As comunidades que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com a terra. Neste contexto, estão os camponeses, sejam eles agricultores familiares, trabalhadores rurais assentados ou acampados, assalariados e temporários que residam ou não no campo. Estão ainda as comunidades tradicionais, como as ribeirinhas, quilombolas e as que habitam ou usam reservas extrativistas em áreas florestais ou aquáticas e ainda as populações atingidas por barragens, entre outras.”

Fonte: Brasil, 2013.

A referida política tem como objetivo melhorar o nível de saúde dessas populações por meio de ações que busquem a qualificação do acesso aos serviços de saúde; a redução de riscos à saúde, decorrentes dos processos de trabalho e das inovações.

Estudos apontam que as PCFA concentram altos índices de pobreza e analfabetismo, relacionados com as iniquidades na distribuição da riqueza existente no Brasil. Dentre as dificuldades de acesso às políticas públicas, destacam-se: falta de acesso à educação, transporte público, comunicação, saneamento e acesso insuficiente aos serviços de saúde em todos os seus níveis.

O acesso à saúde rural passa por um grande desafio que é a superação das distâncias para garantir atenção à saúde, que coloca em cena outro componente que é a atenção domiciliar. As eSF rurais necessitam realizar atendimentos domiciliares para reduzir ou transpor as barreiras de acesso dos usuários à UBS. Caso contrário, as famílias ficam sem acesso ao serviço de saúde.

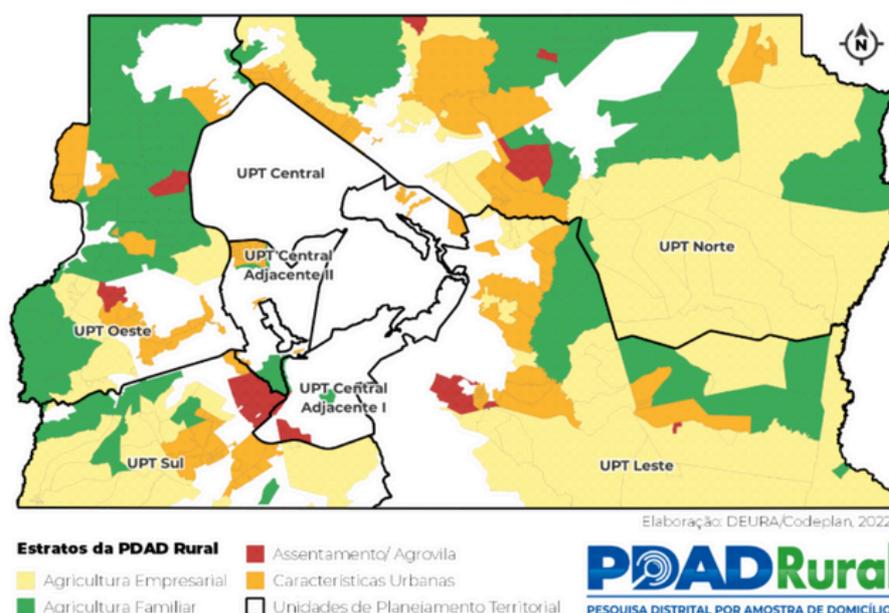
No tocante ao Distrito Federal e de acordo com Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios Rurais (PDAD) 2022, 58,66% dos moradores de áreas rurais do Distrito Federal possuem até 39 anos e a maioria é negra, a atenção à saúde da população do campo é reduzida fundamental-

mentalmente por eSF sendo o atendimento realizado por 49 equipes que atendem a população residente nas áreas rurais do DF.

Além das características do domicílio e das condições de infraestrutura no âmbito rural destacam-se entre os Resultados preliminares PDAD Rural do DF- Julho 2022 no tocante a saúde:

- Em relação ao esgotamento sanitário, a rede de coleta geral alcança 54.76% dos domicílios, os quais 36.8% destes utilizam fossa séptica.
- Em relação ao abastecimento de água, 32.20% dos domicílios são atendidos pela rede geral da Companhia de Saneamento Ambiental do Distrito Federal - CAESB, 46.66% utilizam poços artesianos, 45.54% possuem caixa d'água e 19.78% possuem cisternas
- Na área rural, 84.34% dos moradores entrevistados não possuem plano de saúde contratado.
- A insegurança alimentar alcança cerca de um terço dos domicílios, com maior incidência em residências com menores de idade.
- 82.68% dos domicílios rurais e 88.9% dos jovens de 16 a 29 anos relataram acesso à internet.

Dado importante a ser observado na elaboração de estratégias de ação de saúde voltado à população rural e a Estratificação da PDAD Rural conforme figura abaixo.



De posse dessas informações acerca da população rural importante pontuar estratégias e ações que tenham como meta principal minimizar as disparidades entre subgrupos populacionais, para equalizar os grupos que estejam em desvantagem sistemática em relação ao seu acesso aos serviços de saúde como:

- Articular parceria com a subsecretaria de Vigilância à Saúde, Emater entre outras, com vista ações de prevenção com foco no manejo adequado ao uso de agrotóxicos, prevenção de acidentes por animais peçonhentos etc;
- Promover maior número de ações educativas em saúde( in locus )para minimizar a falta de comunicação dos meios oficiais de informação em saúde. A população rural sofre com a acessibilidade aos serviços de saúde em relação ao tempo (horário de disponibilidade), à acessibilidade geográfica (adequação de transporte e distância a ser percorrida) e à acessibilidade psicossocial (barreiras de linguagem ou culturais à comunicação). Dessa forma importante elaborar material educativo de saúde, que priorize a saúde relacionada com o seu modo de viver e produzir, dialogando com os seus saberes ;
- Articular com líderes comunitários encontros periódicos para que as demandas possam ser organizadas e encaminhadas de forma mais efetivas; para tanto, é necessário criar mecanismo de garantia do acesso em tempo oportuno para responder às necessidades de saúde, com a clareza de que a territorialização das equipes de saúde da família rural precisa incluir na sua logística os agrupamentos populacionais esparsos, as distâncias reais percorridas e o acesso aos outros serviços de saúde da rede assistencial;
- Viabilizar meios para realizações periódicas de exames para identificar os principais agravos à saúde relacionadas ao uso e manejo inadequado de agrotóxicos, consumo de água não potável entre outros;
- Em território que não tiver UBS identificar um

ponto focal- (físico) com Kit de emergência, designar por meio de escala profissional de referência;

- Fomentar a implantação e implementação Atendimento Agenda Aberta considerando a dificuldade de acesso e mobilidade;
- Viabilizar atendimento de odontologia móvel e ou estabelecer agendamento direcionado a essa comunidade específica considerando a dificuldade de acesso aos serviços;
- Viabilizar atendimento em locus aos grupos prioritários como gestante, idosos, hipertensos, crianças e diabéticos em locus (deslocamento da equipe ou parte dessa mensalmente);
- Suscitar criação de grupo com os gestores(locais/ central) para compartilhamento de estratégias de gestão exitosas com vista a qualificar o acesso aos serviços APS com foco na eSF rurais;
- Estimular a implantação e implementação de uma rede de comunicação entre UBS e profissionais com outros níveis de atenção, que analise as peculiaridades geográficas e de infraestrutura tecnológica dos locais, os quais nem sempre possuem acesso à internet ou rede de telefonia celular;
- Fortalecer a implementação da carteira de serviços da APS para as áreas rurais, considerando as barreiras de acesso da equipe aos territórios e da população à UBS.
- Articular com Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência em caso de violência doméstica ;
- Buscar fortalecer intersetorialidade e processo de responsabilização em territórios de maior vulnerabilidade socioambiental, como áreas de agronegócio, de grandes empreendimentos, com intenso fluxo migratório e intensa transformações advindas do modelo de produção, que ocasiona aumento da prostituição, do uso de drogas, violência, visando uma tomada de decisão fortalecida por todos os sujeitos envolvidos.

## SAIBA MAIS:

Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta  
PDAP Rural- Julho 2022- Resultados Preliminares

### **POPULAÇÃO INSTITUCIONALIZADA (CRIANÇAS E ADOLESCENTES PARA ADOÇÃO, FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE, PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, IDOSOS E PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA)**

População institucionalizada é definida como um grupo social que, por algum motivo, permanece sob os cuidados de uma instituição especializada, geralmente sob o controle do Estado. Unidades de Acolhimento Institucional são serviços organizados em diferentes modalidades de equipamentos, conforme o público, e destinam-se a famílias e/ou indivíduos afastados temporariamente do núcleo familiar e/ou comunitários de origem.

O Distrito Federal possui as seguintes modalidades de Unidades de Acolhimento Institucional:

- Serviço de Acolhimento para Crianças e Adolescentes;
- Serviço de Acolhimento Institucional para Adultos e Famílias;
- Serviço de Acolhimento Institucional para Idosos; Serviço de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência.

É importante que essas instituições sejam atendidas e acompanhadas pelas equipes e que o planejamento das ações no território considere as especificidades desses grupos.

A atenção básica no âmbito da saúde prisional segue as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial nº 1/2014 MS/MJ e demanda abordagem diferenciada considerando as especificidades de articulações interinstitucionais para executar as ações de saúde à essa população.

O acesso dessa PPL ao cuidado integral no SUS está implementado mediante disponibilização de recursos humanos provenientes da SES, junto à SSP (Portaria Conjunta nº07, de 18 de fevereiro de 2022) e à SEAP (Portaria Conjunta nº18 de 24 de Julho de 2023).

A oferta de serviços para a PPL necessita de uma responsabilização conjunta das ações de saúde e de segurança, fazendo com que cada Unidade Básica de Saúde Prisional (UBSP), localizada no interior dos estabelecimentos penais e por equipes multidisciplinares de atenção básica, passe a ser visualizada como ponto de atenção e ordenadora das ações e serviços, articulando-se com outros disposi-

tivos no território.

Em relação à demanda com os serviços de saúde especializados, está previsto e pactuado na RAS do DF (redes de atenção especializada, hospitalar, urgência e redes temáticas), em que o seu acesso é organizado pelo atual SISREG para os serviços de saúde próprios, contratados ou conveniados, possibilitando, por exemplo, a marcação de consultas ambulatoriais e exames de complexidade, sendo de responsabilidade dos Diretores e Gerentes das Unidades Prisionais a locomoção dos pacientes para os serviços agendados.

A atenção hospitalar conta com leitos exclusivos para PPL do DF regulamentado pela Portaria Conjunta nº 03, de 03 de abril de 2014, que estabelece as alas de segurança para atendimento a esses pacientes no Instituto - IHBDF, no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), no Hospital Regional Leste (HRL) e no Hospital Regional do Gama (HRG).

## TERRITÓRIO E TERRITORIALIZAÇÃO

Conhecer profundamente o território é essencial para se estabelecer o vínculo com a população e proporcionar um cuidado mais resolutivo aos usuários dos serviços. Nesse sentido, a territorialização é uma ação estruturante para se realizar o cadastro das famílias e o diagnóstico da situação de saúde da população, identificando as fragilidades e potencialidades locais, para o planejamento condizente com as necessidades da população.

Compreende a demarcação demográfica do território de atuação das equipes de saúde através do reconhecimento da área, das características populacionais, da dinâmica social, cultura e econômica e das relações de acesso aos cuidados e serviços de saúde.

A territorialização é um processo por meio do qual é definida a abrangência de atuação dos serviços para melhor adequar o modelo assistencial ao perfil populacional. Tem como base o reconhecimento territorial e deve ser realizada por todos os profissionais das equipes de Estratégia de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde, supervisionada e pactuada com a GSAP, DIRAPS, com anuência da Superintendência da Região de Saúde.

O cadastramento da população é parte importante do reconhecimento do território, é uma das formas de conhecer a dinâmica da comunidade e sua realidade, momento de formação de vínculo e identificação de riscos à saúde no território. Considerando que o território da UBS é dinâmico e, portanto, passa por mudanças continuamente, o cadastro deverá ser atualizado periodicamente, ou sempre que necessário.

A obtenção dessas informações possibilita conhecer o perfil saúde-doença da população, a composição familiar, as condições de habitação, as

áreas demográficas com maior vulnerabilidade social, os fatores de risco e outros elementos importantes aos cuidados de saúde na APS.

Após a coleta dos dados, preenchimento das fichas cadastrais e digitação no sistema de informação vigente e consolidação dos dados, a equipe de saúde avança no processo de diagnóstico de área e subsidia o planejamento das ações e oferta de serviços. Com a consolidação dos dados e análise geral do território da UBS, são elaborados mapas para auxiliar a atuação da equipe e planejamento de atividades setoriais e intersetoriais.

Caso seja identificada a necessidade de revisão da territorialização da UBS pelas equipes, na ocorrência de expressivo crescimento populacional, mudança no perfil de vulnerabilidade das famílias ou disparidades entre as equipes, é atribuído o GSAP a construção de uma proposta de mudança na conformação do mapa territorial, de forma conjunta com as equipes. A nova proposição deverá ser analisada pela DIRAPS, que, não tendo encontrado conflitos geográficos com os territórios de outras UBS ou desassistência e demais pontos de inconsistência, procede com a adequação da informação na territorialização da região e envio da proposta à COAPS.

De posse das informações sobre a territorialização de todo o DF, a COAPS é responsável por avaliar se há divergências; não havendo, há a aprovação e devolutiva à DIRAPS para que sejam tomadas as medidas necessárias para sua implementação. No caso de identificação de inconsistências na proposta, tanto na análise feita pela DIRAPS quanto pela COAPS, o processo retorna para revisão e ajustes.

## SAIBA MAIS:

**Materiais de apoio Territorialização e Cadastramento**

**Portal de Informações Estatísticas do Distrito Federal**

**GeoPortal DF**

**Nota técnica população vinculada SISAB**

**Manual e-SUS APS - Estratégia e-SUS APS**



## INTERSETORIALIDADE NA APS

Para abordar a importância da intersectorialidade, é necessário, anteriormente, situar a saúde como um dos pilares que compõe o tripé da seguridade social, estabelecida pela Constituição Federal de 1988:

Artigo 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Além disso, é importante resgatar o conceito ampliado de saúde, considerado um dos grandes avanços da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) de 1986, que permeia a estruturação da política de saúde, considerando-a em uma perspectiva de totalidade.

Assim, em conformação com o conceito ampliado de saúde e com a compreensão dessa política como parte desse conjunto de ações destinadas à proteção social, a citada Lei nº 8.080 estabelece:

Art. 3º. Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Art. 5º A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersectorialidade.

Dessa forma, os níveis de saúde são influenciados por diversos e complexos fatores que estão relacionados aos aspectos sociais e econômicos mais amplos. Diante disso, a intersectorialidade se constitui como uma possibilidade de integração das políticas públicas, para que sejam formuladas respostas efetivas para os problemas e as vulnerabilidades que se apresentam no território, em consonância com os princípios do SUS, visando à qualificação das ações. De acordo com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a intersectorialidade se refere:

"[...] ao processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns;"

Assim, a APS, por suas características, possui um papel de destaque na articulação com a rede intersetorial, especialmente com os serviços presentes no território, como, por exemplo: Conselho Tutelar, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Administração Regional, Escolas, Universidades, Ministério Público, associações comunitárias, enfim, são diversas as possibilidades de articulação.

E os primeiros passos para a articulação e a integração com esses atores são: identificação no território, conhecimento sobre os serviços disponibilizados e aproximação e fortalecimento dos diálogos e das ações conjuntas.

## PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO NA APS

A programação anual deve nortear as atividades a serem desenvolvidas na GSAP e nas UBSs que a compõem. Para realizar o planejamento, é necessário compreender os dados da unidade, os principais nós críticos e potencialidades. O planejamento deve contemplar as ações de

demandas espontâneas e programadas, fluxos das unidades, gestão de pessoas, atividades previstas para o ano e demais necessidades para o adequado funcionamento. O planejamento deve ser construído e compartilhado entre os servidores da GSAP.

**AGL**  
**Acordo de**  
**Gestão local**

Instrumento a ser celebrado entre a SES-DF e as Superintendências das Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital

**AGL**  
**Acordo de**  
**Gestão local**

Instrumento a ser celebrado entre as Superintendências das Regiões e as Unidades de Saúde do seu território, bem como entre o diretor geral da Unidade de Referência Distrital e suas unidades internas. O AGR e o AGL devem obedecer às diretrizes e aos objetivos do Plano Plurianual, do Plano de Saúde Distrital e da Programação Anual de Saúde.

**Programação**  
**anual**

Cada unidade de saúde, com seu território definido e população vinculada, deve elaborar a programação de atenção à saúde contendo ações, metas e indicadores, conforme o perfil sociodemográfico e epidemiológico

## MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

As ações de Monitoramento e Avaliação (M&A) destacam-se como principal mecanismo de verificação da efetividade e eficácia das ações em saúde, em qualquer nível de atenção, por meio da pactuação de indicadores. O monitoramento pode ser caracterizado pelo acompanhamento rotineiro de informações relevantes ao serviço, e, por sua vez, a avaliação refere-se a uma compreensão do que foi monitorado, ou seja, é um julgamento de valor de um resultado (HARTZ; SILVA, 2005).

As ações de M&A não podem ser visualizadas apenas como subsidiadoras de punições administrativas ou da alocação de recursos humanos e financeiros. Desse modo, é importante resgatar três características dessas ações (BARCHIFONTAINE; PESSINI, 2002):

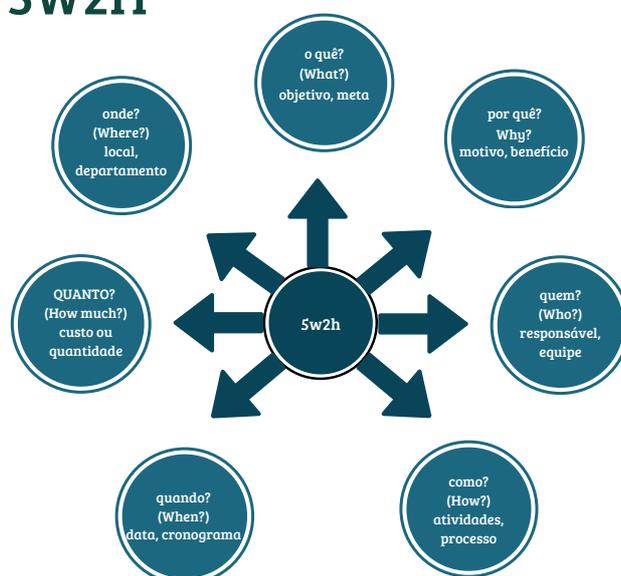
- São posturas éticas a serem assumidas pelos serviços de saúde, pois permitem a organização dos serviços com base em resultados em saúde mensuráveis.
- Respeitam a Lei nº 8.080/90 no que se refere ao planejamento ascendente do SUS, uma vez que o monitoramento parte de achados das unidades de saúde.
- Estimulam o controle social, porque os resultados podem ser públicos e devem ser publicizáveis.

Na SES-DF, os indicadores pactuados para a APS incluem os do Acordo de Gestão Local (AGL), pactuados entre a gestão regional e local das Regiões de Saúde, esse acordo incorpora o planejamento das necessidades locais, promovendo a utilização eficiente de recursos, a melhoria dos resultados assistenciais, a transparência das informações, além de indicadores e metas customizadas para cada unidade pactuada; os do Plano Distrital de Saúde (PDS), cujo objetivo é o planejamento em saúde para um período de quatro anos, visando à melhoria da qualidade dos serviços de saúde ofertados a essa população; os da Programação Anual de Saúde (PAS), em que se programam metas do PDS pelo período de um ano; bem como os do Plano Plurianual (2024 - 2027), em que se estabelecem diretrizes, objetivos e metas também pelo período de quatro anos, sempre considerando condicionantes e determinantes da saúde.

Nesse contexto, conforme a Política Distrital de Atenção Primária, as GSAPs têm o papel fundamental de implementar, incentivar e acompanhar ações promotoras de M&A, para organização, planejamento e efetivação dos princípios e das diretrizes da APS.

## Ferramenta 5W2H

Para a discussão onde os agentes de planejamentos com suas equipes propõem ações de melhoria para os indicadores pactuados na matriz de indicadores e metas, sugere-se o uso da ferramenta 5W2H para elaboração do Plano de Ação de cada equipe e UBS.



Entre os principais indicadores do PDS e do PPA, destacam-se as taxas de internações, que podem ser influenciadas pelas atividades da APS, e os relacionados ao Programa Nacional de Imunização (PNI), às ações coletivas e à gravidez na adolescência.

No PDS 2024-2027, há uma diretriz relacionada à Atenção Primária à Saúde, que se refere ao fortalecimento da Política Distrital de Atenção

Primária à Saúde, como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, cujo objetivo é ampliar e qualificar a Atenção Primária à Saúde em suas diferentes modalidades (eSF, eSB, eAPP, eCR, eMulti), considerando as vulnerabilidades.

Neste objetivo, têm-se 9 indicadores, os quais se relacionam com a cobertura de equipes, a cobertura e execução de serviços, bem como as práticas integrativas.

### Indicadores referentes à internação:

- Taxa de internação por Diabetes Mellitus e suas complicações.
- Taxa de internações por Hipertensão Arterial e suas complicações.
- Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária.
- Taxa de internação por doença diarreica aguda em crianças até 24 meses de vida.
- Taxa de fratura de fêmur em pessoas com 60 anos ou mais

### Indicadores referentes à atividade coletiva, gravidez na adolescência e pni:

- Proporção de equipes da APS que realizam atividades coletivas com ênfase na adoção de hábitos saudáveis.
- Percentual de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.
- Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de um ano de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e para as crianças de um ano de idade (Tríplice viral - 1ª dose) - com coberturas vacinais preconizadas.

### SAIBA MAIS:

[Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde](#)  
[Guia para Qualificação dos Indicadores da APS \(PEC\)](#)  
[Documento orientador sobre os indicadores de desempenho](#)

A partir da visualização desses indicadores, podem-se indicar as seguintes ações de M&A no âmbito do GSAP:

- Observar a quantidade de cadastros realizados em série histórica no PEC e-SUS. Recomenda-se a atualização dos dados dos usuários no sistema CADSUS antes da realização ou atualização do cadastro no território.
- Acessar os painéis na sala de situação com os resultados dos indicadores poderão ser acompanhados na sala de situação do InfoSaúde-DF (<https://info.saude.df.gov.br/sala-de-situacao/>);
- Divulgar e incentivar a equipe à apropriação do manual com orientações para o registro dos dados no PEC e-SUS APS, com vistas ao incremento dos indicadores de desempenho: [https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS\\_APS/](https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS_APS/);
- Divulgar e incentivar a equipe à realização de curso de capacitação para uso do e-SUS AB: <https://aps.saude.gov.br/noticia/9816>;
- Corrigir as inconsistências junto ao e-SUS: acessar o relatório de cadastro territorial e de inconsistências.
- Acompanhar constantemente atualização dos relatórios de gestantes. Alimentar o SOAP da DUM e problema/condição relacionado à gravidez;
- Acompanhar exames de sífilis, por HIV e Hepatites Virais no relatório de procedimentos individualizados. Atenção ao registro de solicitação e avaliação de exames no SOAP pelos profissionais.
- Acompanhar o relatório do PEC e-SUS APS de vacinação para checar dados relativos à pentavalente e poliomielite (relatório de produção - vacinação);
- Convocar os usuários com autorreferência de doenças de base (diabetes mellitus e hipertensão arterial) para confirmar o diagnóstico clinicamente, além de acompanhar o relatório de risco cardiovascular;
- Acompanhar os exames solicitados de hemoglobina glicada;
- Fomentar a realização e o registro de ações coletivas e educativas no que tange à promoção da saúde e à prevenção de agravos;
- Realizar reuniões com eSF, eSB e e-Multi para debates dos resultados dos indicadores.
- Utilizar meios de divulgação e apresentação das informações, de forma periódica, tais como relatórios, informativos, reuniões com a equipe e a comunidade.
- Convocar os usuários faltosos da sala de vacina para iniciarem ou completarem o esquema vacinal.
- Parcerias para o monitoramento e a avaliação na APS: GPMA, NCAIS, GAP, GEAQ, GENF e GEQUALI;
- Acompanhar os exames solicitados de hemoglobina glicada;
- Fomentar a realização e o registro de ações coletivas e educativas no que tange à promoção da saúde e à prevenção de agravos;
- Realizar reuniões com eSF, eSB e e-Multi para debates dos resultados dos indicadores;
- Utilizar meios de divulgação e apresentação das informações, de forma periódica, tais como relatórios, informativos, reuniões com a equipe e a comunidade;
- Parcerias para o monitoramento e a avaliação na APS: GPMA, NCAIS, GAP, GEAQ, GENF e GEQUALI.
- Convocar os usuários faltosos da sala de vacina para iniciarem ou completarem o esquema vacinal.

O e-SUS é uma estratégia de estruturação das informações da Atenção Primária que aglutina dois sistemas, o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e o CDS (Coleta de Dados Simplificada).

Com o PEC, é possível acessar o CNS, fazer registros dos atendimentos na UBS, acolher as demandas espontâneas e fazer registro das atividades coletivas. Nele, temos algumas funcionalidades, como o odontograma, lista de problemas e condições de saúde, acompanhamento de crianças e gestantes, entre outros. Já no CDS, temos uma possibilidade de realizar a coleta simplificada de dados por meio de um sistema composto de fichas de apoio para digitação.

O PEC e-SUS APS disponibiliza relatórios com informações agregadas por meio dos relatórios consolidados e de produção, e informações individualizadas por meio dos relatórios operacionais, sendo este último composto de relatórios de gestantes, crianças menores de 5 anos e risco cardiovascular.

Para que os registros do usuário atendido pelos profissionais de saúde apareçam nos relatórios operacionais, é obrigatório que esse usuário esteja cadastrado e vinculado à equipe, por meio do preenchimento da ficha de cadastro territorial e cadastro individual.

Esses dados obtidos nos relatórios do e-SUS AB serão utilizados para alimentar indicadores e subsidiar ações de planejamento, avaliação e tomada de decisão pela gestão em nível local, regional e central.

O e-Gestor AB é uma plataforma WEB para centralização dos acessos e perfis dos sistemas da Atenção Básica, bem como um aglutinador de informações próprias para os gestores estaduais e municipais.

No acesso público do e-Gestor AB, encontram-se disponíveis relatórios públicos e demais informações para os gestores, sem a necessidade de login e senha. Por intermédio do acesso restrito do e-Gestor AB, os gestores podem acessar os diferentes sistemas da AB utilizando seu CPF e senha previamente cadastrados.

É imprescindível que o GSAP participe do monitoramento e da avaliação das equipes com o objetivo de analisar ações realizadas e planejar novas ações, que devem ser realizadas com base em ferramentas disponíveis, incluindo os relatórios extraídos do e-SUS AB.

Segue a Captura de tela do PEC para exemplificar as funcionalidades do PEC.

A imagem mostra a interface do sistema e-SUS APS. No topo, há o logotipo 'SAÚDE e-SUS ATENÇÃO PRIMÁRIA' e o nome da 'Unidade Básica de Saúde Centro'. O caminho de navegação indica 'Lista de atendimentos > Atendimento individual'. O perfil do usuário é exibido com dados pessoais e profissionais. Abaixo, há uma barra de 'Abas' com opções como 'Folha de rosto', 'SOAP', 'Histórico', 'Vacinação', 'Cadastro do cidadão' e 'Agendamentos'. O conteúdo principal é dividido em seções: 'Acompanhamento da criança' com status de vacinação, aleitamento e última consulta; 'Alergias/Reações adversas'; 'Lista de problemas/condições'; 'Medições'; 'Medicamentos em uso'; e 'Problemas/condições autorreferidas'. À direita, há uma seção de 'Antecedentes' com 'S Subjetivo' e 'O Objetivo', e um campo de 'Campos de Preenchimento Livre' com uma contagem de caracteres. No rodapé, há uma opção para 'Habilitar campos de' com 'Puericultura' selecionada, rotulado como 'Módulos (Seguimento Longitudinal)'. Um ícone de 'Menu do Usuário' está no canto superior direito.

## REGISTRO DE VACINAS NO E-SUS APS

O módulo de vacinação possibilita a organização do processo de trabalho, o registro de vacinas, imunoglobulinas e soros que fazem parte do Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Ministério da Saúde, contribuindo, dessa forma, para o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis.

O PNI define o calendário de vacinação com orientações específicas para crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos. Sendo assim, a equipe da APS realiza a verificação da caderneta para avaliar a situação vacinal e encaminha a população à sala de vacina para iniciar ou completar o esquema vacinal, conforme o calendário de vacinação.

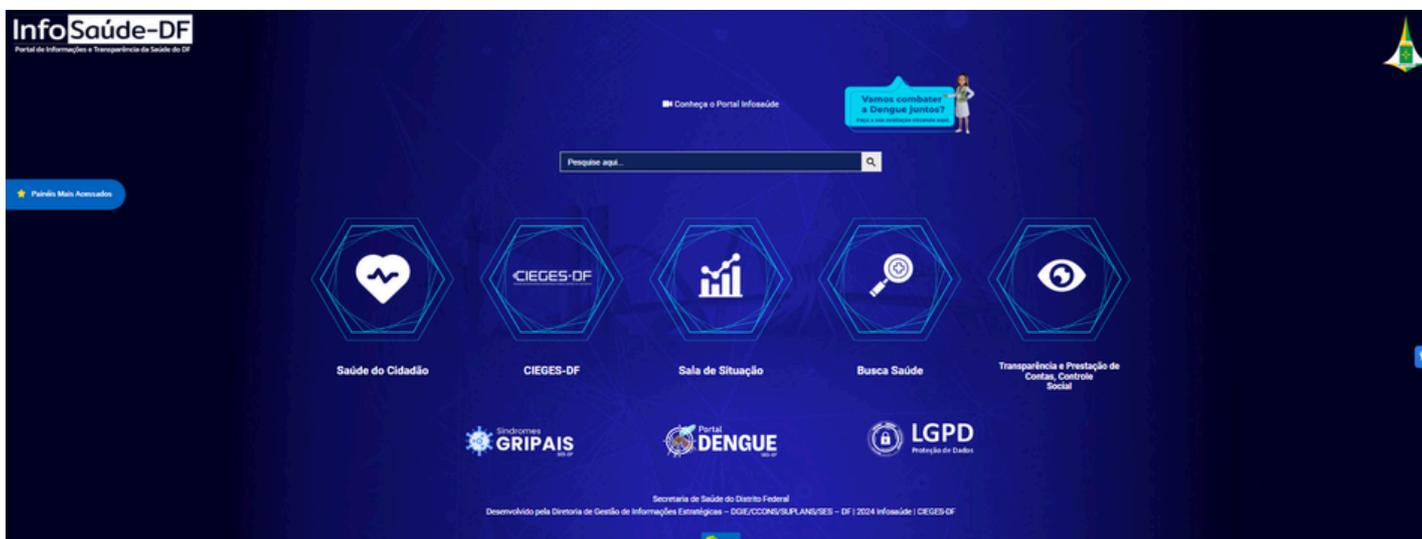
O registro da vacina no fluxo de atendimento do PEC é ativado pela opção Vacina, marcada na inclusão do cidadão na lista de atendimento ou nos blocos de desfecho da escuta inicial e atendimentos realizados na UBS.

Após clicar em “Realizar vacinação”, estará disponível o registro da vacinação no PEC, caso seja necessário é possível realizar a transcrição de informações da caderneta física. As informações do esquema vacinal também poderão ser acompanhadas pelo usuário por intermédio do MEU SUS DIGITAL.

## INFOSAÚDE-DF

O InfoSaúde-DF é o painel de informações e transparência da Saúde do DF, sendo um portal que fornece informações relevantes para a população, servidores e gestores da saúde do DF, com atualizações regulares para manter dados precisos e relevantes. A sala de situação tem o objetivo de disponibilizar dados/informações de forma a promover o conhecimento sobre a situação de saúde, subsidiar a tomada de decisão e aumentar a transparência ativa da Secretaria de Saúde.

A sala apresenta informações em diversos formatos, como tabelas, gráficos, mapas, documentos técnicos ou relatórios estratégicos. Atualmente, o seu portal foi atualizado e encontra-se na plataforma [InfoSaúde DF](#).



## CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES)

É o sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no país, independentemente de sua natureza jurídica ou de integrarem o SUS. Trata-se do cadastro oficial do Ministério da Saúde no tocante à realidade da capacidade instalada e mão de obra assistencial de saúde no Brasil em estabelecimentos de saúde públicos ou privados, com convênio SUS ou não.

O CNES é a base cadastral para operacionalização de mais de 90 (noventa) sistemas de base nacional, tais como: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Sistema de Informação Hospitalar (SIH), e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), entre outros. É uma ferramenta auxiliadora, que proporciona o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades, de forma a auxiliar no planejamento em saúde das três esferas de Governo, para uma gestão eficaz e eficiente.

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde — CNES propicia ao gerente conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades, auxiliando no planejamento em saúde em todos os níveis de governo, além de possibilitar maior controle social pela população.

A plataforma disponibiliza informações das

atuais condições de infraestrutura de funcionamento dos Estabelecimentos de Saúde em todas as esferas, federal, estadual e municipal.

Considerando a Nota Técnica N.º 12/2022 - SES/SAIS/COASIS/DASIS Brasília-DF, 26 de agosto de 2022 que organiza a rede de saúde do Distrito Federal (DF) para a profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em que as Unidades Básicas de Saúde devem realizar o atendimento inicial das pessoas com indicação para PEP. E considerando a Portaria N.º 1187, de 27 de Dezembro de 2023 que inclui e altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. É necessário habilitar o serviço/Classificação 108 - Atenção à saúde do Trabalhador/001 - Atendimento Assistencial e 108 - Atenção à saúde do Trabalhador/003 - Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) no Cnes para registro dos procedimentos no e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde).

A GSAP e a GSAPP devem revisar e atualizar regularmente o cadastro de todos os profissionais lotados nas UBSs sob sua responsabilidade junto às GPMA's.

O CNES possui as seguintes finalidades:

- o cadastrar e atualizar as informações sobre estabelecimentos de saúde e suas dimensões, como recursos físicos, trabalhadores e serviços;
- o disponibilizar informações dos estabelecimentos de saúde para outros sistemas de informação;
- o ofertar para a sociedade informações sobre a disponibilidade de serviços nos territórios, formas de acesso e funcionamento;
- o fornecer informações que apoiem a tomada de decisão, o planejamento, a programação e o conhecimento por gestores, pesquisadores, trabalhadores e sociedade em geral acerca da organização, existência e disponibilidade de serviços, força de trabalho e capacidade instalada dos estabelecimentos de saúde e territórios.

## IDENTIFICADOR NACIONAL DE EQUIPE (INE)

O Código de identificação individual da equipe na base nacional que tem por objetivo um acompanhamento histórico do movimento de cada equipe pelos estabelecimentos do município e acompanhamento dos profissionais que nela atuam.

### SAIBA MAIS:

Site novo CNES: <http://cnes.datasus.gov.br/>

Arquivos de aplicações: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/downloads/arquivosAplicacao.jsp>

## SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER (SISCAN)

O Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) é um sistema em plataforma web que possibilita que as unidades de saúde informatizadas e com acesso à internet possam fazer a solicitação de exames de rastreamento e investigação diagnóstica dos cânceres do colo do útero e de mama (citopatológicos e histopatológicos de colo de útero e de mama e mamografias), visualizar os resultados e acompanhar as mulheres com exames alterados (seguimento). Foi instituído nacionalmente pela portaria GM/SAS nº 3.394, de 30 de dezembro de 2013, e efetivamente implantado no Distrito Federal em 2018.

No momento em que a unidade de saúde faz a solicitação do exame pelo SISCAN, fica visível para que o prestador de serviço possa incluir o resultado. Quando o laudo é liberado pelo prestador, a unidade de saúde solicitante pode visualizá-lo. Após o encerramento de competência pelo prestador de serviço, as informações epidemiológicas são exportadas automaticamente para a base nacional, consolidadas pelo DATASUS/MS e posteriormente disponibilizadas no TABNET.

O SISCAN está integrado ao Sistema de Cadastro e Permissão de Acessos (SCPA), ao Cadastro Nacional de Usuários do SUS (CADSUS) e ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Assim, cada usuário do SISCAN deve ter um

e-mail e uma senha de acesso, que devem ser cadastrados previamente no SCPA, bem como estar com o cadastro no CNES atualizado (CBO e local de lotação corretos).

Na realização dos exames citopatológico e histopatológico, mesmo quando a unidade de saúde é informatizada, as requisições dos exames incluídas por ela no SISCAN devem ser impressas, pois a lâmina ou o material coletado é encaminhado ao laboratório para análise e laudo.

Na solicitação de mamografia, a mulher é encaminhada ao serviço de radiologia, por meio do SISREG, para a realização do exame, devendo estar com o formulário de papel “Requisição de Mamografia” (disponível para download no site do SISCAN) preenchido manualmente, de forma legível e completa pela unidade de saúde requisitante, pois é o documento de encaminhamento à Radiologia, que incluirá no sistema tanto a requisição quanto o resultado do exame.

O SISCAN alimenta o Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS) para faturamento dos procedimentos. A não utilização do SISCAN representa perda de dados expressiva para o monitoramento das ações de controle dos cânceres de mama e de colo de útero, além da perda do repasse federal de recursos financeiros.

Todo estabelecimento de saúde da rede SUS-DF que realiza a coleta ou solicitação dos exames listados acima deve possuir um servidor responsável pelo SISCAN (perfil “Unidade de Saúde Master”) para monitorar e liberar acessos aos demais usuários da unidade.

As Comissões Regionais de Sistemas e Informação do Câncer (CRSINC), presentes em cada Superintendência de Saúde e URDs, prestam suporte e orientações quanto ao uso do SISCAN, assim como a Coordenação Estadual do SISCAN (ASCCAN/SAIS/SES-DF).

## SISTEMA DE CADASTRAMENTO DE USUÁRIOS DO SUS (CADSUS)

O Sistema CadSUS tem por objetivo criar e atualizar os cadastros de usuários, e gerar o número do Cartão Nacional de Saúde (CNS). Neste sistema, por meio do acesso a uma base nacional de dados de saúde do cidadão, são registradas informações dos indivíduos, como: dados pessoais (nome, nome da mãe e data de nascimento); contatos (telefones, endereço e e-mails); e documentos (CPF, RG e Certidões). Este pode ser acessado através do link: <https://cadastro.saude.gov.br/novocartao>.

Atualmente, o número do CNS é utilizado nos sistemas informatizados de saúde que demandam identificação dos indivíduos, sejam usuários, operadores ou profissionais de saúde. O CNS faz parte da política do e-Saúde, que utiliza essas bases de dados de pessoas, estabelecimentos, procedimentos como forma de propor ações

estratégicas para a formulação de políticas de saúde de maneira integrada.

As UBSs devem estar aptas para utilizar a plataforma e gerar o CNS do cidadão, consultar seu número e atualizar seu cadastro. O gerente deve ser cadastrado no Sistema de Gestão de Operadores (SGOP) com perfil de ADMINISTRADOR, por meio de autocadastro.

No SGOP deverá executar as seguintes ações para ter acesso ao CadSUS: 1) solicitar acesso de perfil para este estabelecimento de saúde; 2) solicitar acesso de um computador para este estabelecimento de saúde. Estas solicitações serão apreciadas pelo Ministério da Saúde.

Após a liberação do acesso, o gerente poderá habilitar os demais operadores que irão ter acesso ao sistema.

## SISTEMA DE INFORMAÇÕES DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES (SI-PNI)

O registro da imunização compreende atividade essencial de todo serviço de vacinação e é por meio deste registro que é possível computar o número de doses aplicadas, bem como rastrear lotes e datas de aplicação de um determinado imunobiológico por pessoa, tempo e espaço. Para esta finalidade, o computador utilizado no serviço de imunização deve ser exclusivo para o setor, visando à otimização do seu funcionamento durante o processo de registro das doses aplicadas.

O registro das doses deve ser realizado sempre da forma mais oportuna o possível, preferencialmente durante o atendimento. Essa oportunidade de registro permite ao profissional inserir no sistema registros anteriores de imunização e permite a integração dos registros vacinais em todo país, oferecendo mais segurança para o paciente e mais facilidades para o profissional orientar, prescrever esquemas, completar e atualizar esquemas vacinais e durante o atendimento em imunizações.

Na APS, atualmente utiliza-se o PEC e-SUS APS para o registro de doses, que já opera enviando dados para a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Em campanhas de vacinação e em serviços específicos, o SI-PNI é utilizado não somente para agregar dados gerados pelos serviços de imunização, como também para ser a entrada do registro vacinal do usuário.

Ele ainda é a melhor forma de consulta de registros anteriores de vacinação, sobretudo de pessoas que migram entre as diferentes regiões do país, haja visto que se trata da primeira iniciativa no âmbito do SUS para integrar registros de doses no país inteiro.

Atualmente, ao final de cada mês, o responsável técnico de cada serviço de vacinação precisa atualizar na plataforma do SI-PNI, em relação à movimentação do imunobiológico, com o quantitativo de doses recebidas, distribuídas, em estoque e eventualmente de perdas físicas (quebra do frasco, queda de energia, vencimento e outras causas).

Contribuir para o pleno funcionamento dos sistemas de informação de saúde e cobrar dos profissionais o dever ético de zelar corretamente pela informação e pelo registro do usuário estão entre os desafios do GSAP em relação às informações em imunizações

## SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN)

O Sinan é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória.

Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica. O seu uso sistemático, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponí-

níveis para a comunidade.

É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções.

No Brasil, o Sinan possui duas versões principais: o Sinan Net e o Sinan Dengue. O Sinan Net é a plataforma geral que é instalada no computador e permite a notificação de diversas doenças e agravos de notificação compulsória, facilitando a coleta, análise e disseminação de dados epidemiológicos. Já o Sinan Dengue é uma versão específica disponível de forma on-line destinada ao registro e monitoramento detalhado de casos de dengue, zikavírus e chikungunya.

## SISTEMA DE REGULAÇÃO (SISREG)

O Sistema de Regulação (SISREG) é um sistema que se destina a regular as consultas ambulatoriais especializadas e os exames complementares. Cada UBS tem acesso ao sistema e realiza a inserção das solicitações para apreciação do Regulador, que irá deliberar sobre a marcação, solicitar complementação ou negar o agendamento com base nos protocolos de regulação e indicações clínicas.

As vagas para esse nível de complexidade são finitas, e, portanto, o encaminhamento deve ser direcionado a usuários com indicação clínica baseada nas melhores evidências disponíveis e de acordo com as Notas Técnicas de Especialidades Médicas da SES-DF, que estabelecem requisitos e conteúdo mínimo de informações que devem estar contidas nos encaminhamentos.

A referenciação entre os níveis de atenção ocorre por meio do Sisreg. O sistema serve prioritariamente para apoiar as atividades dos complexos reguladores.

É por meio dele que é realizada a distribuição de forma equânime dos recursos de saúde para a população própria e referenciada de forma regionalizada e hierarquizada.

Durante o atendimento de saúde pelas UBSs, caso seja identificado que o usuário necessita de atendimento em outro ponto da rede, com base nos critérios clínicos definidos nos protocolos e nas notas técnicas, o profissional de saúde, resguardando as competências profissionais de cada profissional, realiza a confecção do pedido de consulta/encaminhamento.

Os pedidos de consultas especializadas e encaminhamentos são inseridos pelo profissional que solicitou durante o atendimento. O profissional identifica a especialidade ou o exame, assegura-se de que este integra a lista de ofertas custeadas pelo SUS e realiza via sistema SISREG.

A inserção obedece a uma classificação de risco em quatro cores (Azul, Verde, Amarelo e Vermelho), que representam os níveis de criticidade do paciente. A prioridade é definida pelo profissional na hora do preenchimento do formulário em conformidade com as notas técnicas e protocolos vigentes, a depender da especialidade. Para algumas outras especialidades, subespecialidades e exames, a Central de Regulação do Distrito Federal (CRDF).

Todo usuário precisa do Cartão Nacional do SUS (15 dígitos) para que sua solicitação possa ser inserida no SISREG. Caso não possua, ele pode ser confeccionado no momento do atendimento, bastando o usuário apresentar qualquer documento que o identifique civilmente.

É importante que o telefone cadastrado seja um número válido e que permita comunicação com o usuário, pois o contato por chamada telefônica ainda é a principal forma de o paciente ser avisado da sua consulta e do seu exame.

Na hipótese de impossibilidade de agendamento em razão de inconsistência no pedido, falta de informação ou ausência da oferta da consulta ou exame, o SISREG sinaliza alterando o status do pedido para “DEVOLVIDO” e retira a solicitação da fila de agendamentos.

A equipe deve sempre estar atenta à lista dos pedidos devolvidos, sendo indicado estabelecer uma rotina diária de conferência dessa lista nos setores, para pronto ajuste das pendências e reinserção do pedido no SISREG. Caso contrário, a espera se prolonga, e o usuário não consegue que o agendamento seja efetivado.

Quando o usuário é contatado e avisado que seu exame/consulta foi agendado pelo SISREG, ele retorna à UBS para retirar uma sequência numérica, denominada “chave de atendimento”,

que precisa ser apresentada no local onde realizará seu exame/ consulta. Portanto, é importante estabelecer como rotina do setor a correta conferência de dados e o registro correto da série numérica da chave de acesso, orientando o usuário e fornecendo sinalização clara de onde está anotada a chave de atendimento, além de utilizar perguntas de segurança para reduzir as chances de erro: Qual será o dia da sua consulta? Qual é o horário?

O acesso a esse sistema é restrito. O Supervisor e o Gerente devem ter ciência de quem são os servi-

dores da unidade que possuem acesso ao sistema. Servidores desligados do setor, da unidade ou de qualquer atribuição de regulação devem ter os seus acessos cancelados, evitando-se, assim, problemas por más condutas. A fim de uma melhor gestão dos encaminhamentos, é indispensável um acompanhamento mais próximo pela GSAP, acompanhando inconsistências e os devolvidos. Dessa maneira, pode articular com as equipes formas de resolução caso a caso, seja adequando informações para uma melhor classificação ou outras medidas necessárias.

### SAIBA MAIS:

Manual da Gerência de Regulação, processo SEI N° 00060- 00010834/2020-61, Doc. 45106631.  
Processo Regulatório de Acesso à Assistência.

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Entende-se por Vigilância em saúde o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção, e controle de riscos, agravos e doenças (PNVS).

A vigilância em saúde é uma função essencial da APS, fundamental para o monitoramento contínuo das condições de saúde da população e para a identificação precoce de riscos e agravos.

A vigilância epidemiológica é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle de doenças ou agravos.

Além do papel desempenhado pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização (NVEPI),

todos os profissionais da APS têm a responsabilidade de realizar ações de vigilância em saúde no cotidiano de suas práticas, conforme as atribuições comuns a todos os profissionais estabelecidas pela PNAB.

A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

Para garantir a eficácia da vigilância em saúde, a APS deve integrar e coordenar dados de forma eficiente entre os níveis de cuidado e usar as informações coletadas para melhorar as estratégias de saúde. Integrando os dados no planejamento das ações que atendam às necessidades de saúde participando ativamente das discussões sobre intervenções e usar os dados para adaptar as respostas às necessidades da comunidade. O monitoramento e a avaliação contínua são essenciais para uma abordagem proativa na prevenção de problemas e na promoção da saúde coletiva.



Conforme descrito no Plano Distrital de Saúde 2024 - 2027, ressalta-se a importância da integração entre a Vigilância em Saúde e a APS para a construção da integralidade do cuidado sob a lógica das RAs. A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersectorialidade.

A vigilância epidemiológica é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle de doenças ou agravos.

Assim, cabe ressaltar que existe o NVEPI, ligado diretamente a cada DIRAPS. Esses núcleos atuam de forma operacional e complementar às ações da DIVEP. O NVEPI é responsável pela investigação de casos de doenças, agravos e eventos adversos de saúde pública de notificação compulsória nas Regiões de Saúde e contribui para o controle ou a erradicação das doenças infectocontagiosas e imunopreveníveis mediante a vacinação sistemática da população.

## ALGUMAS AÇÕES DO NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E IMUNIZAÇÃO

Acompanhamento e investigação de notificação compulsória

Distribuição de imunobiológicos para os serviços de imunização

Apoio à realização de bloqueio vacinal junto à equipe eSF

Planejamento e apoio às campanhas de imunização

Investigação de surtos e agravos

Fonte: adaptado de Distrito Federal, 2018.

No âmbito do DF, a Subsecretaria de Vigilância à Saúde (SVS) é a responsável pelas ações de vigilância em saúde no DF. É de sua competência planejar, coordenar, acompanhar e avaliar ações e serviços dos seguintes pastas:

<b>DIVAL</b>	Responsável por conhecer e detectar as mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana.
Diretoria de Vigilância Ambiental em Saúde	

Núcleos Regionais			
Núcleo Regional de Vigilância Ambiental Sul	Núcleo Regional de Vigilância Ambiental Norte	Núcleo Regional de Vigilância Ambiental de Brazlândia	Núcleo Regional de Vigilância Ambiental de Ceilândia
Núcleo Regional de Vigilância Ambiental do Gama	Núcleo Regional de Vigilância Ambiental do Guará	Núcleo Regional de Vigilância Ambiental do Núcleo Bandeirante	Núcleo Regional de Vigilância Ambiental do Paranoá
Núcleo Regional de Vigilância Ambiental de Planaltina	Núcleo Regional de Vigilância Ambiental do Recanto das Emas	Núcleo Regional de Vigilância Ambiental de Samambaia	Núcleo Regional de Vigilância Ambiental de Santa Maria
Núcleo Regional de Vigilância Ambiental de São Sebastião	Núcleo Regional de Vigilância Ambiental de Sobradinho	Núcleo Regional de Vigilância Ambiental de Taguatinga	

<b>DIVEP</b>	Realiza ações de vigilância que proporcionam o conhecimento, a detecção e a identificação de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva ocasionadas por doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos.
Diretoria de Vigilância Epidemiológica	

<b>DIVISA</b>	Responsável por coordenar as ações de de Vigilância Sanitária no âmbito do Distrito Federal
Diretoria de Vigilância Sanitária	

Núcleos Regionais			
Núcleo de Inspeção Águas Claras	Núcleo de Inspeção Cruzeiro	Núcleo de Inspeção Núcleo Bandeirante	Núcleo de Inspeção Santa Maria
Núcleo de Inspeção Brasília Sul	Núcleo de Inspeção Gama	Núcleo de Inspeção Paranoá	Núcleo de Inspeção Sobradinho
Núcleo de Inspeção Brasília Norte	Núcleo de Inspeção Guará	Núcleo de Inspeção Planaltina	Núcleo de Inspeção São Sebastião
Núcleo de Inspeção Brazlândia	Núcleo de Inspeção Lago Sul	Núcleo de Inspeção Recanto das Emas	Núcleo de Inspeção Taguatinga Sul
Núcleo de Inspeção Candangolândia	Núcleo de Inspeção Lago Norte	Núcleo de Inspeção Riacho Fundo	Núcleo de Inspeção Taguatinga Norte

<b>DISAT</b>	A DISAT tem como competência dirigir e supervisionar os programas, projetos e ações relacionados à Vigilância em Saúde do Trabalhador.
Diretoria de Saúde do Trabalhador	

<b>LACEN</b>	Responsável por realizar diagnóstico laboratorial, clínico e epidemiológico de amostras de pacientes suspeitos de doenças, com o objetivo de contribuir para o controle epidemiológico e sanitário da população.
Laboratório Central de Saúde Pública	

## VACINAÇÃO NA APS

No DF, a vacinação de rotina é oferecida por 150 salas de vacina localizadas nas sete Regiões de Saúde, bem como por vacinação volante ofertada pelos profissionais da APS.

Para a abertura de sala de vacina, alguns protocolos devem ser observados e seguidos, a fim de manter a integridade do material imunobiológico, bem como a adequada imunização da população. O estabelecimento que realiza o serviço de vacinação deve dispor de instalações físicas adequadas para as atividades de vacinação, de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada RDC 197 de 26 de dezembro de 2017, ou regulamentação que venha a substituí-la, e devendo ser dotado, no mínimo, dos seguintes itens obrigatórios:

- Área de recepção dimensionada de acordo com a demanda e separada da sala de vacinação;

Sanitário;

- Sala de vacinação, que deve conter, no mínimo: pia de lavagem; bancada; mesa; cadeira; caixa térmica de fácil higienização;
- equipamento de refrigeração exclusivo para guarda e conservação de vacinas, com termômetro de momento com máxima e mínima;

- local para a guarda dos materiais para administração das vacinas; recipientes para descarte de materiais perfurocortantes e de resíduos biológicos; maca; e termômetro de momento, com máxima e mínima, com cabos extensores para as caixas térmicas.

O responsável técnico da sala de vacina executa a supervisão, o monitoramento do trabalho desenvolvido e o processo de educação permanente da equipe. Para que o profissional seja o Responsável Técnico da Sala de Vacina, é necessário que esteja no local diariamente no qual ele atue diretamente na imunização. As atividades da sala de vacinação são desenvolvidas pela equipe de enfermagem, sob a supervisão do RT, treinada e capacitada para os procedimentos de manuseio, conservação, preparo e administração, registro e descarte dos resíduos resultantes das ações de vacinação.

O funcionamento da sala de vacina é essencial à missão da APS na diminuição da suscetibilidade da população às diversas doenças infectocontagiosas de interesse da saúde pública. Para isso, os trabalhadores do setor devem ter habilidade e senhas para manusear, alimentar e obter relatórios de diversos sistemas de informação. As atividades da sala de vacina que envolvem o uso de sistemas de informação em saúde são organizadas da seguinte forma:



## ATIVIDADES E ROTINAS ADMINISTRATIVAS DA SALA DE VACINA

ATIVIDADE	SISTEMA	PERIODICIDADE	OBJETIVOS
Contagem do estoque. Atualização do estoque por meio da Nota de Fornecimento de Materiais - NFM.	SIES	Sugestão de rotina semanal ou de acordo com a periodicidade em que se solicitam vacinas e demais insumos (algodão, seringa e afins).	Garantir que os núcleos central e regional da rede de Frio conheçam em tempo real o estoque de vacina em todas as salas de vacina.
Solicitar imunobiológicos e insumos relacionados à vacinação, de acordo com o consumo médio mensal (CMM) e estoque da unidade.	SIES	De acordo com cronograma ou com a rotina de envio de imunobiológicos do NVEPI para as UBSs da região.	Manter a oferta de todas as vacinas preconizadas no Programa Nacional de Imunização.
Recebimento de imunobiológicos na UBS e baixa na Nota de Entrada de Materiais - NEM	SIES	O mais breve possível, após o recebimento das doses.	Assegurar que os núcleos central e regional da Rede de Frio conheçam em tempo real o estoque de vacina em todas.
Atualização e registro de lotes.	e-SUS	Sempre que houver substituição do lote atual por um novo.	Rastrear a vacina em casos de eventos adversos pós-vacinação ou inconformidades que indiquem a retirada de circulação de algum imunobiológico.
Controlar a temperatura das Câmaras Frias e caixas térmicas, incluindo a extração/avaliação dos relatórios de temperatura do equipamento e preenchimento dos mapas.	-	Antes da aplicação dos imunobiológicos, preferencialmente durante o atendimento.	Registrar o atendimento, bem como as vacinas aplicadas, o que contribui para a formulação de diversos indicadores e para os cálculos de cobertura vacinal.
Registro da dispensação e aplicação de imunobiológicos.	e-SUS	Antes da aplicação dos imunobiológicos, preferencialmente durante o atendimento.	Registrar o atendimento, bem como as vacinas aplicadas, o que contribui para a formulação de diversos indicadores e para os cálculos de cobertura vacinal.
Movimentação de imunobiológicos.	Novo SI-PNI	Mensalmente	Informar quantas das vacinas recebidas no mês anterior foram aplicadas, perdidas, transferidas, enviadas para avaliação laboratorial ou recolhidas.
Preenchimento, investigação e encerramento da ficha de notificação de eventos adversos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI), incluindo erros de imunização.	e-SUS Notifica	Sempre que houver casos sob investigação.	Monitorar e acompanhar a evolução dos casos de ESAVI e fornecer ao usuário garantias de cuidado que o convença de que, apesar do ESAVI, a vacina é um produto confiável. Comunicar em até 24 horas, os casos graves de ESAVI à GRF; Auxiliar na investigação dos casos de ESAVI quando necessário
Encerramento das fichas de vacinação antirrábica preenchidas pela equipe de acolhimento à demanda espontânea.	SINAN	Semanalmente.	Diminuir o abandono das doses subsequentes à primeira no esquema de profilaxia antirrábica.
Atualização das doses consolidadas administradas em campanhas nacionais de vacinação.	Novo SI-PNI Novo SI-PNI online	Diariamente após o cômputo das doses em período de campanha.	Assegurar ao Ministério da Saúde a capacidade de mensurar a cobertura vacinal e a taxa de comparecimento da população.
Recuperação de dados vacinais individuais de pacientes que desejam 2ª via de cartão.	e-SUS, Novo SI-PNI e Trakcare	Sempre que oportuno e no prazo combinado com o usuário, que pode variar conforme a rotina da sala.	Garantir que o usuário tome as doses necessárias para completar ou atualizar um ou mais esquemas vacinais.
Avaliação e aplicação dos imunobiológicos especiais através do CRIE virtual.	Vigilância-DF	A depender da demanda.	Garantir a população com condições clínicas especiais acesso aos imunobiológicos especiais; Encaminhar os casos que tenham indicação de imunobiológicos especiais aos CRIE.

O cumprimento de todas essas atribuições previstas para a sala de vacina é um dos pilares da garantia da qualidade. Embora o atendimento ao público, o registro e a aplicação de doses (atividades assistenciais) sejam as atividades mais comumente associadas à sala de vacina, não se podem ignorar as atividades de natureza administrativa (intermediárias), que são de vital importância para o funcionamento do serviço.

Organizar o funcionamento da sala de vacina com a finalidade de organizar o exercício de todas as atividades e atribuições inerentes à rotina da sala é um grande desafio. Como alguns gestores nunca vivenciaram as rotinas da sala de vacina, faz-se necessário ao menos conhecer as ações que lá são executadas para organizar o horário

de funcionamento do serviço, garantindo que haja tempo hábil para a execução de todas as atividades pela equipe.

A sugestão de funcionamento de uma sala de vacina, conforme apontada abaixo, pode sofrer influência de vários fatores (se há rodízio ou não entre os profissionais, se há carga horária suficiente para cobrir o funcionamento e as rotinas da sala, o cronograma de pedidos e entregas de vacinas e, sobretudo, se a unidade é informatizada) e serve apenas como um ponto de partida para a melhor organização do trabalho. A seguir, um exemplo de como pode ser a organização do serviço.

### SUGESTÃO DE ORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO NA SALA DE VACINA

HORÁRIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
07H ÀS 07H30	PREPARO DA SALA, CONTROLE DE TEMPERATURA, AMBIENTAÇÃO DA BOBINA DE GELO E RETIRADA DE IMUNOBIOLOGICOS DA GELADEIRA. CONTAGEM DE ESTOQUE E PEDIDO DE VACINAS NO SIES. ATUALIZAÇÃO E REGISTRO DE LOTES NO E-SUS. ATESTO DE RECEBIMENTO DE VACINA NO SIES.					
07H30 ÀS 18H30	ATENDIMENTO AO PÚBLICO E RECEBIMENTO DE IMUNOBIOLOGICOS DURANTE O EXPEDIENTE.					07H30 ÀS 11H30 AOS SÁBADOS, A UNIDADE FUNCIONA ATÉ O MEIO-DIA. A SALA DE VACINA PODE SE ORGANIZAR PARA REALIZAR AS SUAS ATIVIDADES ATÉ 11H30 COM OS CONTROLES ADEQUADOS E OS LANÇAMENTOS DE DADOS NO SISTEMA, E JÁ SEJAM FEITOS ADEQUADAMENTE.
18H30 ÀS 19H	DESMONTAGEM DA SALA, CONTROLE DE TEMPERATURA, GUARDA DA BOBINA DE GELO E DEVOLUÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS À GELADEIRA. CONTROLE DE FICHAS DE ATENDIMENTO ANTIRRABICO E BUSCA TELEFÔNICA DOS CONTATOS QUE ABANDONARAM O TRATAMENTO. CONFECÇÃO DE 2ª VIA DE CARTÕES DE VACINA DOS USUÁRIOS. INVESTIGAÇÃO DE ESAVI, COM MONITORAMENTO TELEFÔNICO E ORIENTAÇÃO DE TRATAMENTO. MOVIMENTAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS NO SISTEMA NOVO SI-PNI (1ª E 3ª MÉS).					11H30 ÀS 12H DESMONTAGEM DA SALA, CONTROLE DE TEMPERATURA, GUARDA DA BOBINA DE GELO E DEVOLUÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS À GELADEIRA.

Para a execução dessa rotina, é imprescindível que os trabalhadores que atuam no serviço utilizem algumas estratégias que podem facilitar a reunião e a disponibilização de informações úteis para o andamento de diversos processos.

O controle de estoque é fundamental para o bom andamento da sala de vacina. Quem não conhece o seu estoque e não o atualiza está sujeito a sofrer com a falta ou com o excesso de vacina,

e pode vir a acarretar prejuízos para a população e para os servidores que atestam o recebimento da vacina, os quais podem ter de arcar com os custos das vacinas conservadas sem o devido controle de qualidade.

Mesmo sem atuar ou estar presente na sala de vacina continuamente, a gerência precisa mobilizar esforços para acompanhar e dar suporte ao trabalho da equipe e do responsável técnico.

Todas as unidades devem possuir um plano de contingência para imunobiológicos, impresso e com revisão anual. Todos os servidores devem estar treinados para atuação em situação de queda de energia. A equipe precisa conhecer os fluxos e protocolos para garantir que as vacinas se mantenham na faixa de temperatura preconizada pelo fabricante e pelo PNI, conforme a seguinte rotina:

1. Manter o refrigerador fechado e verificar a temperatura;
2. Ligar na companhia elétrica com o número de inscrição do imóvel e informar a queda de energia, bem como saber se existe alguma previsão de restabelecimento da energia;
3. Climatizar as bobinas de gelo e montar a caixa térmica para transporte dos imunizantes;
4. Acionar os fluxos de transporte e acomodação das vacinas, conforme orientação e pactuação de cada NVEPI da região de saúde em que a unidade está inserida;
5. Transferir imunobiológicos para a caixa térmica quando o refrigerador estiver próximo de atingir a temperatura máxima permitida de 8 °C;
6. Durante a transferência da geladeira para a caixa térmica, contabilizar o número de doses para posterior retorno do mesmo quantitativo à unidade após o restabelecimento da energia elétrica.
7. Durante o transporte, monitorar constantemente a temperatura da caixa térmica;
8. Supervisionar e atestar o recebimento da vacina pela unidade de destino, conforme pactuação de cada NVEPI da região de saúde em que a unidade está inserida.



Fonte: Sandro Araújo

## DIRETORIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR (DISAT)

Responsável por atuar no desenvolvimento da atenção integral à saúde dos trabalhadores do DF, com ênfase na vigilância, visando à promoção e à proteção da saúde e à redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos, tendo como articulador entre os níveis de atenção “Centros de Referência em Saúde do Trabalhador do Distrito Federal – CEREST”.

A Diretoria de Saúde do Trabalhador (DISAT) coordena o desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, com destaque para aquelas realizadas pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs). Também se articula com outros setores, órgãos e instituições, no sentido de promover ações de atenção integral à saúde dos trabalhadores.

Os CERESTs integram a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e têm a missão de promover ações para melhorar os ambientes, processos e condições de trabalho dos trabalhadores, bem como a qualidade de vida no trabalho, por intermédio da promoção, prevenção, proteção e Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), buscando eliminar/minimizar/controlar os fatores de risco à saúde, relacionados às atividades laborais. Aos CERESTs também compete oferecer suporte técnico na incorporação de ações de Saúde do Trabalhador no planejamento e práticas dos pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo as Unidades de Vigilância em Saúde.

Os CERESTs devem fomentar a elaboração e efetivação de protocolos, linhas de cuidado e fluxos de atendimento aos agravos à saúde do trabalhador que chegam aos serviços do SUS, bem como participar do monitoramento e avaliação das ações relacionadas a este campo de atuação.

### PÚBLICO ALVO DOS CERESTs:

- Os CERESTs atendem a todos os trabalhadores, independentemente de sua categoria profissional, vínculo empregatício, setor de atividade, ou condições de trabalho. Isso inclui, mas não se limita a: trabalhadores formais e informais, assalariados, autônomos, cooperativados, aprendizes, estagiários, domésticos, aposentados, desempregados, trabalhadores da economia gig (motoristas de aplicativos, entregadores, etc.), profissionais da saúde e trabalhadores LGBTQIA+.

Com foco na promoção da saúde e na prevenção de doenças relacionadas ao trabalho, os CERESTs direcionam suas ações para aqueles em situação de maior vulnerabilidade, considerando a interseccionalidade de fatores como raça, gênero, idade, deficiência e origem étnica. A saúde mental dos trabalhadores também é uma prioridade, com oferta de serviços de apoio psicológico e acompanhamento.

Os CERESTs atuam para garantir a todos os trabalhadores condições de trabalho seguras e saudáveis, promovendo a qualidade de vida e o bem-estar no ambiente laboral."

o Ministério da Saúde elaborou um guia completo sobre a saúde do trabalhador, buscando auxiliar as equipes de saúde da família a oferecer um cuidado integral direcionado a este público: o Caderno de Atenção Básica nº 41 – Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Como o caderno pode auxiliar na prática de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) na APS?

- **Identificação de necessidades:** Auxilia na identificação das necessidades dos trabalhadores da sua região, permitindo a oferta de serviços mais adequados.
- **Planejamento de ações:** Serve como base para o planejamento de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência aos trabalhadores.
- **Capacitação das equipes:** Pode ser utilizado como material de apoio para a capacitação das equipes de saúde, garantindo que todos os profissionais estejam atualizados sobre o tema.
- **Articulação com outros serviços:** Facilita a articulação com outros serviços de saúde, como a Subsecretaria em Vigilância em Saúde, Diretoria de Saúde do Trabalhador para a construção de redes de atenção à saúde do trabalhador.

## VIOLÊNCIA NA APS

A notificação da violência interpessoal e autoprovocada é um instrumento de garantia de direitos.

Segundo a OMS (2002), a violência é o uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações.

Enquanto problema de saúde pública, a violência possui status de epidemia e segundo a antropóloga Ana Laura Lobato, a violência pode causar impactos individuais e sociais, tais como: danos físicos e morais, agravos à saúde física e mental, pode causar deficiências, afetam a capacidade laboral e intelectual, e as relações sociais e afetivas.

Em 2003, o MS publicou a Lei nº 10.778, de 26 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória nos serviços de saúde públicos ou privados, em caso de violência contra a mulher. Desde 2011, com a publicação da Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, as notificações de violência doméstica, sexual e outras violências tornaram-se compulsórias para todos os serviços de saúde, públicos ou privados, do Brasil.

Desde 2014, a lista de doenças e agravos de notificação compulsória atribuiu caráter imediato (em até 24 horas

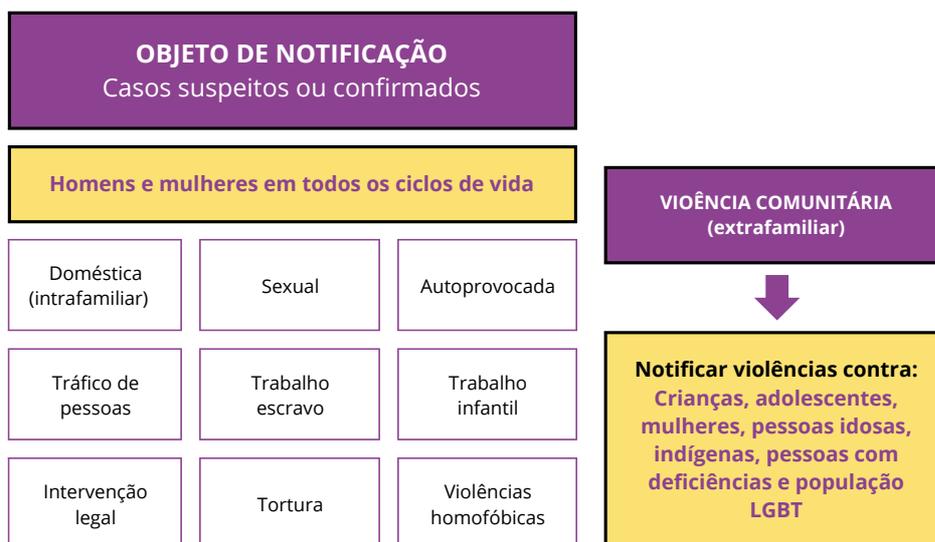
pelo meio de comunicação mais rápido) à notificação de casos de violência sexual e tentativa de suicídio. E caráter imediato, de até 7 dias, para os demais tipos.

É importante garantir a notificação oportuna dos casos, a fim de permitir a implementação de intervenções apropriadas para o cuidado e proteção da pessoa em situação de violência. Desse modo, considerando os prazos para atualização da base de dados nacional do Sinan utilizada para fins de vigilância e a oportunidade da notificação para intervenções, recomenda-se comedimento na decisão de notificar eventos ocorridos mais de 5 anos antes do atendimento, conforme NOTA TÉCNICA Nº 62/2022-CGDANT/DAENT/SVS/MS:

- Registro: Documento interno de atendimento, prontuário médico.
- Notificação Compulsória: Informação de SAÚDE PÚBLICA, prevenção e promoção de saúde, com fins epidemiológicos.
- Denúncia: Relacionado à investigação policial, justiça, responsabilidade da Secretaria de Segurança Pública.
- Comunicação externa obrigatória: Conselho tutelar (0 a 18 anos), FUNAI / DSEI (indígenas), Ministério Público e DEAM (Mulheres), DECRIM (LGBTQIAPN+, ≥ 60 anos, Pessoas com deficiência).

## Orientações gerais:

- Notificação não é denúncia;
- Violência sexual e Tentativa de suicídio têm caráter imediato, devendo em até 24h, serem notificadas;
- Violência doméstica e /ou outras violências devem ser notificadas em até 1 semana;
- Notificar não é descrédito para o Estado, Município ou Região de Saúde;
- Prezar pela qualidade das notificações, evitando as inconsistências e incompletudes;
- Em caso de violência doméstica e familiar contra mulher, observar a Lei 10.778/2003 Art. 3ª, Parágrafo único que diz: A identificação da vítima de violência referida nesta Lei, fora do âmbito dos serviços de saúde, somente poderá efetivar-se, em caráter excepcional, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável;
- Vigilância das violências é processo contínuo e envolve muitas articulações entre os setores.
- É necessário comprometimento dos profissionais das instituições;
- As intervenções nos casos de violência são multiprofissional, interdisciplinar e interinstitucional;
- O setor de saúde, por ser um dos espaços privilegiados para a identificação das pessoas em situação de violências, tem papel fundamental: no acolhimento, na definição, na organização e na articulação dos serviços que direta ou indiretamente, atendem as situações de violências.



Fonte: Viva/Sinan. Brasil,2016.

Também é possível notificar a violência interper-soal ou autoprovocada relacionada ao trabalho assinalando o campo 66 da ficha como "sim". Sendo obrigatório o preenchimento da CAT - Comunicação de Acidente do Trabalho nos casos de profissionais regidos pela CLT -

Consolidação das Leis do Trabalho. Considera-se violência relacionada ao trabalho (assédio moral e outras violências) aquela que ocorre tanto no local de trabalho como no trajeto para ele (ida e volta).

## Instrumento de notificação

O Distrito Federal é a única unidade federativa onde não há necessidade de identificação do profissional notificador. Portanto, a ficha de notificação a ser utilizada é a versão 07/2015 ([https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Ficha\\_de\\_Notificacao\\_de\\_Violencias\\_Interpessoal\\_e\\_autoprovocada+%281%29.pdf/98bb76df-1e0b-3c0a-7e94-f9ef59f62e91?t=1695835818074](https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Ficha_de_Notificacao_de_Violencias_Interpessoal_e_autoprovocada+%281%29.pdf/98bb76df-1e0b-3c0a-7e94-f9ef59f62e91?t=1695835818074)).

Importante destacar, que existem campos na ficha que apesar de possuírem lacunas que utilizem códigos de marcação, alguns destes devem ser preenchidos por extenso no ato de lançamento no Sinan.

As pessoas em situação de violência, além do preenchimento da ficha de notificação, devem receber atendimento humanizado e integral com intuito de acolher, esclarecer e dar encaminhamento a todas as suas demandas, lembrando-se da fragilidade emocional a que estas pessoas se encontram.

A abordagem às pessoas em situação de violência deve ser respeitosa e todo atendimento necessita ser registrado em prontuário, evitando revitimização.

De acordo com a Lei nº 14321, de 31 de março de 2022, revitimização é crime.

- Art. 15-A Submeter a vítima de infração penal ou a testemunha de crimes violentos a procedimentos desnecessários, repetitivos ou invasivos, que a leve a reviver, sem estrita necessidade:

- a situação de violência; ou
- outras situações potencialmente geradoras de sofrimento ou estigmatização.

O combate ao fenômeno violência, dentro da perspectiva da saúde, passa pela adequação dos sistemas de atendimento, detecção, registro, atendimento, intervenção e encaminhamento dos casos de violência, assim como a elaboração e execução de estratégias de prevenção e educação.

### A APS tem papel fundamental no cuidado das pessoas em situação de violência:

- Percepção de situações de violência em usuários, sejam estas agudas ou crônicas e de qualquer natureza;
- Componente imprescindível para o bom fluxo das redes intrasetorial e intersetorial, promovendo a Cultura de Paz e Não Violência, a continuidade do cuidado e a garantia de direitos das pessoas em situação de violência.
- Acompanhamento sistemático dos usuários em situações de violência, garantindo o acesso e o cuidado integral, preservando a vinculação do usuário com o sistema de saúde conforme protocolos assistenciais vigentes;
- Encaminhamento das pessoas em situação de violência interpessoal para acolhimento nas diversas unidades dos Centros de Especialidade para atendimento das pessoas em situação de violência – CEPAV. E nos casos de violência autoprovocada, conforme avaliação, podem ser encaminhadas tanto para os CEPAV quanto para os CAPS, visando à redução de sequelas devido às situações de violência, da resignificação dessas situações e rompimento do ciclo da violência.
- A notificação da Violência Relacionada ao Trabalho proporciona uma visão abrangente da Vigilância em Saúde do Trabalhador, permitindo intervenções mais direcionadas e eficazes.

## ÓBITOS NA APS

É papel das equipes de APS prestar assistência às pessoas em cuidados paliativos e a seus familiares nos momentos que antecedem e que sucedem ao óbito, especialmente no processo de luto. Além disso, cabe ao médico que acompanha o paciente, ou ao médico substituto (na ausência do primeiro), atestar o óbito pessoalmente e preencher a declaração de óbito nos casos de morte por causa natural.

Sendo assim, o atestado, no caso de óbito domiciliar ou instituição de moradia, pode ser realizado pelo médico da equipe de Saúde da Família, Serviço de Atenção Domiciliar, internação domiciliar e outros, ou pelo Serviço de Verificação de Óbito (SVO), caso o médico não consiga correlacionar o óbito com o quadro clínico do paciente (BRASIL, 2020).

### Importante esclarecer alguns conceitos:

- Óbito por causa natural - “É aquele cuja causa básica é uma doença ou um estado mórbido” (BRASIL, 2009).
- Óbito por causa externa - “É o que decorre de uma lesão provocada por violência (homicídio, suicídio, acidente ou morte suspeita), qualquer que seja o tempo decorrido entre o evento e o óbito” (BRASIL, 2009).
- Óbito “sem assistência médica” - “se refere à falta de acompanhamento médico durante a doença que causou o óbito e não no momento deste” (Parecer CRM/DF 3/2019).
- Atestado de óbito - “Também conhecido como Declaração de Óbito (DO), é feito por um médico após exame do corpo [...] a emissão da declaração de óbito é um ato exclusivamente do médico e que, por isso, tem responsabilidade ética e jurídica de preencher de forma correta o documento (BRASIL, 2006)”.
- Certidão de óbito - Documento emitido pelo cartório de registro civil das pessoas naturais e só pode ser obtido com apresentação do atestado/declaração de óbito. A certidão de óbito é o documento obrigatório para que se proceda com o sepultamento do corpo, a partilha de bens, o inventário, a suspensão de benefícios (aposentadoria, pensão), a movimentação bancária etc” (BRASIL, 2020).

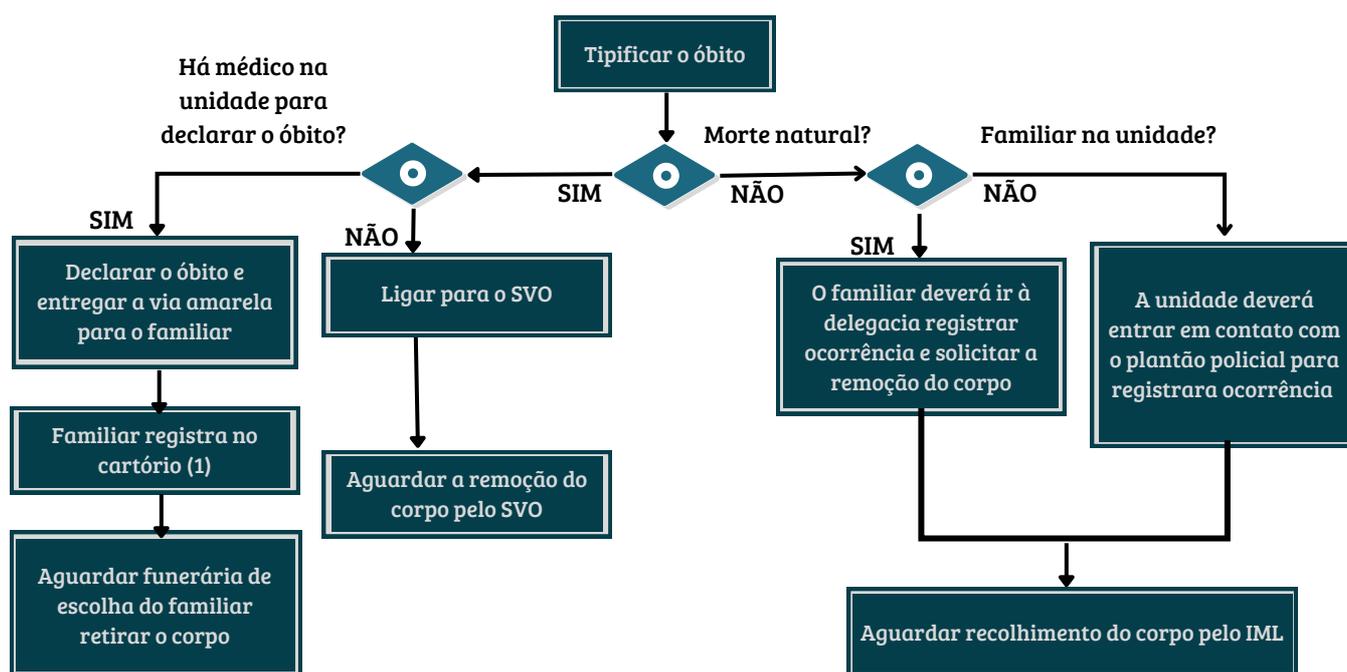
Em caso de constatação de óbito no domicílio ou nas instituições de moradia, em que a pessoa não recebia assistência médica ou o óbito não foi atestado por médico assistente ou substituto, o familiar/responsável ou a gestão das instituições de longa permanência deverão comunicar à Polícia Civil do Distrito Federal (telefone 197).

O órgão fará contato com o SVO, que recolherá o corpo. Para mais esclarecimentos, entrar em con-

tato com o SVO pelos números (61) 99249-9367 ou (61) 99178-9340 ou consultar <https://www.saude.df.gov.br/verificacao-do-obito-svo/>. O e-mail para contato e envio de documentação é: [remocaosvo@gmail.com](mailto:remocaosvo@gmail.com).

Para a retirada de formulário de Declaração de Óbito, verificar o fluxo e responsáveis da Região de Saúde junto à SVS.

## Fluxo: óbito na unidade básica de saúde (ubs)



### OBSERVAÇÕES:

- (1) O familiar vou responsável deve ir ao cartório com a via Amarela da DO e documento de identificação do falecido para proceder o Registro Civil do Óbito (Certidão de Óbito) antes da remoção do corpo. Há cartórios de plantão no IML e nos hospitais regionais, veja a lista de cartórios de Plantão no SAIBA MAIS.
- (2) A UBS que não tiver médico para atestar o óbito, ou que o médico não disponha de informações suficientes para estabelecer as causas do óbito, deve acionar o SVO.
- (3) Caso o fechamento da UBS esteja próximo ou haja previsão de demora no recolhimento do corpo, a unidade deverá fazer contato com o SVO e/ou o transporte da região para solicitar o rabeção e remover o corpo para unidade hospitalar que tenha câmara fria disponível.

Fonte: Equipe de Gerenciamento de Casos da GEAQAPS/DIRAPS/SRSSO

## SAIBA MAIS:

- Nota Técnica N.º 3/2024 - SES/SVS/DIVEP/NSVO - Assunto: FUNCIONAMENTO E FLUXO DO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO DO DISTRITO FEDERAL - SEI 00060-00208675/2024-67
- Sistema para solicitação de DO - 00060-00319972/2021-94 - DOC. SEI 65993472.
- Lei 8080 DE 19 DE SETEMBRO DE 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- PORTARIA N.º 1405 DE 29 DE JUNHO DE 2006 do Ministério da Saúde, que institui a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis.
- PORTARIA N.º 189 DE 23 DE NOVEMBRO DE 2010, que institui o Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis do Distrito Federal, SVO-DF.
- PORTARIA N.º 183 DE 30 DE JANEIRO DE 2014, que regulamenta o incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, previsto no art. 18, inciso I, da Portaria n.º 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, com a definição dos critérios de financiamento, monitoramento e avaliação.
- PORTARIA N.º 807/GM/MS, DE 19 DE JUNHO DE 2015, que habilita os entes federativos ao recebimento do incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de Vigilância em Saúde.
- PORTARIA N.º 508, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2023, Atualiza a Lista de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública para fins de vigilância epidemiológica no Distrito Federal, nos termos do anexo, e dá outras providências.
- Termo de Compromisso de Continuidade de Prestação de Serviço Público, assinado em 27 de dezembro de 2018 entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Polícia Civil do Distrito Federal e Ministério Público do Distrito Federal.
- Manejo de corpos no contexto da covid-19 : definição dos procedimentos para retorno na realização de necropsia convencional [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023. Web: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo\\_corpos\\_covid19\\_definicao\\_necropsia.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_corpos_covid19_definicao_necropsia.pdf)
- DECRETO N.º 43.828, DE 10 DE OUTUBRO DE 2022, que "Regulamenta os serviços funerários no Distrito Federal e dá outras providências".
- DECRETO N.º 39.546, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2018 que Aprova o Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
- PORTARIA N.º 116, DE 11 DE FEVEREIRO DE 2009 que Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente a Atenção Primária à Saúde (APS), representa um grande avanço na democratização do acesso à saúde para a população brasileira. No entanto, essa conquista traz desafios importantes, especialmente na garantia de uma atenção gratuita e de qualidade para todos, orientada pelos princípios de universalidade, resolutividade, equidade, descentralização, qualidade e controle social.

Para fortalecer essa atenção, os serviços de saúde e, principalmente, a gestão da APS, devem adotar um cuidado contínuo e abrangente, centrado na pessoa como um todo, indo além do foco na saúde-doença. A prática e a competência de gestores e equipes de APS são fundamentais para consolidar o SUS e o modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF), pois a gestão pública apresenta desafios que vão além dos processos administrativos e da gestão de pessoas.

Superar esses desafios requer uma integração em rede da gestão da APS, com uma visão ampla e contínua, que vai além de respostas imediatas a problemas. Assim, o gestor da APS deve estar

preparado com informações, conhecimentos e compromisso para implementar uma gestão participativa e resolutiva, em alinhamento com os princípios de integralidade, universalidade e equidade.

A revisão deste guia é uma contribuição para esse propósito, oferecendo orientações e informações que apoiem a construção da prática do gestor, para que a atenção na APS seja consistente com os princípios de uma saúde integral e capaz de responder às necessidades da população.

Em resumo, este documento busca apoiar tecnicamente o aprimoramento das competências profissionais e administrativas, promovendo uma gestão democrática e colaborativa. Contando com ferramentas da APS, como o apoio institucional, educação permanente e estratégias de gestão que incluem mediação de conflitos, gestão de pessoas, planejamento estratégico e melhoria da qualidade dos serviços.

Este guia é a continuidade de uma jornada, e cada um de nós é parte fundamental na construção dessa história.

## AGRADECIMENTOS

A equipe da Gerência de Estratégia Saúde da Família (SES/SAIS/COAPS/DESF/GESFAM) gostaria de agradecer primeiramente, a toda a equipe interna da Coordenação de Atenção Primária à Saúde (SES/SAIS/COAPS), pelo esforço e comprometimento na elaboração deste documento.

Agradecemos a todas subsecretarias, coordenações, diretorias, gerências e núcleos da ADMC que, com todo empenho, contribuíram nos assuntos de sua governança.

Aos outros níveis de gestão central e regional, nos quais tivemos representação de grandes profissionais que atuam diretamente na gestão e na assistência local de cada Região de Saúde.

Agradecemos a todos os integrantes do grupo de trabalho compostos por Gerentes e Supervisores que contribuíram para a revisão deste documento. Sua dedicação, empenho e expertise foram fundamentais para aprimorar a qualidade do conteúdo apresentado.

À Residência Multiprofissional da Universidade do Distrito Federal / Escola de Saúde Pública (UnDF/ESP), que disponibilizou, ao longo da construção do Guia, residentes capacitados e que contribuíram ricamente. A contribuição de todos foi fundamental na elaboração deste documento, que tem a potencialidade de melhorar os processos de trabalho da gestão local da APS no DF.

## REFERÊNCIAS

Albert Einstein – Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa. Disponível em:

<https://ensino.einstein.br/curta-duracao/cursos-gratuitos#/k=>

Arquivos de Aplicações CNES. Disponível em:

<https://cnes.datasus.gov.br/pages/downloads/arquivosAplicacao.jsp>

As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.

Associação Hospitalar Moinhos de Vento Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde: Teoria e Prática Tiago Chagas Dalcin, Carmen Giacobbo Daudt ... [et al.]. – Associação Hospitalar Moinhos de Vento: Porto Alegre, 2020. 220 páginas. Disponível em: [file:///C:/Users/14367300/Downloads/Seguran%C3%A7a%20do%20Paciente%20na%20APS%20Teorica%20e%20Pr%C3%A1tica%20-%20\(vers%C3%A3o%20digital\).pdf](file:///C:/Users/14367300/Downloads/Seguran%C3%A7a%20do%20Paciente%20na%20APS%20Teorica%20e%20Pr%C3%A1tica%20-%20(vers%C3%A3o%20digital).pdf)

AVASUS. Disponível em: <http://pr.avasus.ufrn.br/?redirect=0>

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015. 127 p.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_saude\\_indigena.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf)

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA – SISAB Nota Técnica Explicativa – Relatório de Cadastros Vinculados. Disponível em: [https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota\\_tecnica\\_relatorio\\_cadastro\\_230216.pdf](https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota_tecnica_relatorio_cadastro_230216.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015\\_15\\_03\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html)

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Nota técnica nº 42/2021. Orientações gerais para a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI) para o meio aberto. Disponível em: [https://www.gov.br/mds/pt-br/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/cidadania-e-saude-se-unem-para-ampliar-acao-da-politica-nacional-de-atencao-a-saude-de-adolescentes-em-conflito-com-a-lei-para-o-meio-aberto/19042021\\_notatecnica.pdf](https://www.gov.br/mds/pt-br/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/cidadania-e-saude-se-unem-para-ampliar-acao-da-politica-nacional-de-atencao-a-saude-de-adolescentes-em-conflito-com-a-lei-para-o-meio-aberto/19042021_notatecnica.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.384 de 28 de dezembro de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani. Disponível em:

[https://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/57631494/do1e-2018-12-31-portaria-n-4-384-de-28-de-dezembro-de-2018-57631363](https://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/57631494/do1e-2018-12-31-portaria-n-4-384-de-28-de-dezembro-de-2018-57631363)

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html). Anexo:

DIRETRIZES PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SUS. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/anexos/anexos\\_prt4279\\_30\\_12\\_2010.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/anexos/anexos_prt4279_30_12_2010.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825\\_25\\_04\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: gestão participativa: co-gestão / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – 2. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 20 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao\\_participativa\\_co\\_gestao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_co_gestao.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): versão profissionais de saúde e gestores [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 83 p.: il. Disponível em:

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps\\_versao\\_profissionais\\_saude\\_gestores\\_completa.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_profissionais_saude_gestores_completa.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. 44 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra\\_3d.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf)

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil Manual de redação da Presidência da República / Casa Civil, Subchefia de Assuntos Jurídicos; coordenação de Gilmar Ferreira Mendes, Nestor José Forster Júnior [et al.]. – 3. ed., rev., atual. E ampl. – Brasília: Presidência da República, 2018. 189 p.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos. **LEI Nº 14.601, DE 19 DE JUNHO DE 2023**. Institui o Programa Bolsa Família; altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social), a Lei nº 10.820, de 17 de dezembro de 2003, que dispõe sobre a autorização para desconto em folha de pagamento, e a Lei nº 10.779, de 25 de novembro de 2003; e revoga dispositivos das Leis nºs 14.284, de 29 de dezembro de 2021, e 14.342, de 18 de maio de 2022, e a Medida Provisória nº 1.155, de 1º de janeiro de 2023. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2023-2026/2023/lei/l14601.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2023-2026/2023/lei/l14601.htm)

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídico. LEI Nº 13.146, DE 06 DE JULHO DE 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm)

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>

Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): versão resumida. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps\\_versao\\_profissionais\\_saude\\_gestores\\_resumida.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_profissionais_saude_gestores_resumida.pdf)

Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): versão população. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps\\_versao\\_populacao.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_populacao.pdf)

Cartilha de Prevenção ao Assédio. Disponível em: [https://www.cg.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/Cartilha\\_Assedio-2021.pdf](https://www.cg.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/Cartilha_Assedio-2021.pdf)

Cartilha do Executor de Contrato / Unidade de Administração Geral – Brasília: SEPLAG, 2010. Revisada. 62p. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/617899/Cartilha-do-Executor-do-Contrato.pdf/8476c19b-afab-176f-f7df-9f690c2db094?t=1649073151424>

Comunicação Institucional das SES/DF. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/comunicacao/>

Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br>

DECRETO Nº 39.546, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2018 que aprova o Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

DISTRITO FEDERAL (Estado). Decreto nº 34.023, de 10 de dezembro de 2012. Regulamenta os Procedimentos Médico-Periciais e de Saúde Ocupacional da Secretaria de Estado de Administração Pública, no âmbito da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Distrito Federal, e dá outras providências. Disponível em: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/72964/Decreto\\_34023\\_10\\_12\\_2012.html](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/72964/Decreto_34023_10_12_2012.html)

DISTRITO FEDERAL (Estado). Decreto nº 37.610, de 06 de setembro de 2016. Altera os artigos 2º, IX e X, 3º, 4º, 7º, 8º, 29, 33, parágrafo único, 38, 42 e 54, do Decreto nº 34.023, de 10 de dezembro de 2012, e dá outras providências. Disponível em: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/4c20a93bb93b4c6a9b05c2342670fd16/Decreto\\_37610\\_06\\_09\\_2016.html](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/4c20a93bb93b4c6a9b05c2342670fd16/Decreto_37610_06_09_2016.html)

DISTRITO FEDERAL (Estado). Decreto nº 37.669, de 29 de setembro de 2016. Institui o Programa de Prorrogação da Licença-Paternidade para os servidores regidos pela Lei Complementar nº 840/2011. Disponível em: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/31e950364a924f728e650c0ea5479a2b/Decreto\\_37669\\_29\\_09\\_2016.html#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2037.669%2C%20DE%2029,Lei%20Complementar%20n%C2%BA%20840%2F2011.](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/31e950364a924f728e650c0ea5479a2b/Decreto_37669_29_09_2016.html#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2037.669%2C%20DE%2029,Lei%20Complementar%20n%C2%BA%20840%2F2011.)

## REFERÊNCIAS

DISTRITO FEDERAL (Estado). Decreto nº 40.208, de 30 de outubro de 2019. Regulamenta a Lei Complementar nº 952, de 16 de julho de 2019, a qual altera a Lei Complementar nº 840, de 23 de dezembro de 2011, e dá outras providências. Disponível em: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/c64fdbbb61ec4a1ea14e97287cac1f2d/Decreto\\_40208\\_30\\_10\\_2019.html](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/c64fdbbb61ec4a1ea14e97287cac1f2d/Decreto_40208_30_10_2019.html)

DISTRITO FEDERAL (Estado). Decreto, nº 34.276 de 11 de abril de 2013. Regulamenta a Lei nº 4.990, de 12 de dezembro de 2012, que dispõe sobre o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do §3º do art. 37 e no §2º do art. 216, todos da Constituição Federal de 1988. Disponível em: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/74029/Decreto\\_34276\\_11\\_04\\_2013.html](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/74029/Decreto_34276_11_04_2013.html)

DISTRITO FEDERAL (Estado). Decreto, nº 36.462 de 23 de abril de 2015. Regulamenta a Lei nº 4.896, de 31 de julho de 2012, que dispõe sobre o Sistema de Gestão de Ouvidoria do Distrito Federal – SIGO/DF. Disponível em: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/79466/Decreto\\_36462\\_23\\_04\\_2015.h](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/79466/Decreto_36462_23_04_2015.h)

DISTRITO FEDERAL (Estado). Instrução normativa nº 02, de 25 de julho de 2016. Dispõe sobre mediação de conflitos entre agentes públicos como meio de solução de controvérsias. Disponível em: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/d60e780004af464ebbb2699b51c669d6/cgdf\\_int\\_02\\_2016.html](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/d60e780004af464ebbb2699b51c669d6/cgdf_int_02_2016.html)

DISTRITO FEDERAL (Estado). Instrução normativa nº 03, de 18 de abril de 2022. Regulamenta a concessão, a fruição e o pagamento das férias, a concessão do abono de permanência, o pagamento do décimo terceiro salário e o acerto de contas do servidor público da Administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo do Distrito Federal. Disponível em: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/d3ef5f9fb2bc41df98864fbab00a531f/seec\\_int\\_3\\_2022.html#capVI\\_art36\\_incl](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/d3ef5f9fb2bc41df98864fbab00a531f/seec_int_3_2022.html#capVI_art36_incl)

DISTRITO FEDERAL (Estado). Instrução Normativa, nº 01 de 19 de dezembro de 2018. Regulamenta os procedimentos de restrição de acesso à informação que possuam algum impedimento legal, nos termos da Lei nº 4.990/2012 regulamentada pelos decretos nº 34.276/2013, nº 35.382/2014 e nº 36.690/2015, nos órgãos e entidades da Administração Pública Direta e Indireta do Poder Executivo Distrital. Disponível em: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/7cdd610fe7e8435fa1f2567e3fb737ce/Instru\\_o\\_Normativa\\_1\\_19\\_12\\_2018.html](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/7cdd610fe7e8435fa1f2567e3fb737ce/Instru_o_Normativa_1_19_12_2018.html)

DISTRITO FEDERAL (Estado). Lei complementar nº 840, de 23 de dezembro de 2011. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis do Distrito Federal, das autarquias e das fundações públicas distritais. Disponível em: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/70196/Lei\\_Complementar\\_840\\_23\\_12\\_2011.html](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/70196/Lei_Complementar_840_23_12_2011.html)

DISTRITO FEDERAL (Estado). Portaria Conjunta, nº 09 de 20 de março de 2017. Disponível em: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/d4b89611022a459f97a3ccbe10fb06fc/ses\\_fepecs\\_fhb\\_poc\\_09\\_2017.html#art11](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/d4b89611022a459f97a3ccbe10fb06fc/ses_fepecs_fhb_poc_09_2017.html#art11)

## REFERÊNCIAS

DISTRITO FEDERAL (Estado). Portaria Conjunta, nº 42 de 02 de setembro de 2024. Institui o Grupo Gestor do Plano Operativo Distrital de Atenção à Saúde de Adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas do Distrito Federal (GGPOD-DF). Disponível em: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/933cddf9e8364ff1b7ca9c491c6be21d/Portaria\\_Conjunta\\_42\\_02\\_09\\_2024.html](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/933cddf9e8364ff1b7ca9c491c6be21d/Portaria_Conjunta_42_02_09_2024.html)

DISTRITO FEDERAL (Estado). Portaria nº 348, de 21 de julho de 2017. Disciplina as atividades de mediação como meio de solução de conflitos entre servidores no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), bem como a rotina procedimental a ser executada pela Diretoria de Conciliação e Mediação Consensual de Conflitos da Unidade Setorial de Correição Administrativa, da Controladoria Setorial da Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal- DIMEC/USCOR/CONT/SESDF. Disponível em: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/88f0dce6e7254000b0e92b581a74f116/Portaria\\_348\\_21\\_07\\_2017.html](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/88f0dce6e7254000b0e92b581a74f116/Portaria_348_21_07_2017.html)

DISTRITO FEDERAL (Estado). Portaria nº 374, de 13 de setembro de 2023. Disponível em: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/2188362ff9fa459abc83d5635704b5b8/Portaria\\_374\\_13\\_09\\_2023.html](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/2188362ff9fa459abc83d5635704b5b8/Portaria_374_13_09_2023.html)

DISTRITO FEDERAL (Estado). Portaria nº 401, de 21 de junho de 2022. Estabelece o regulamento dos procedimentos operacionais do SIS-Materiais. Disponível em: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/f0636222a26f4f9db6cb11090519e4c2/Portaria\\_401\\_21\\_06\\_2022.html](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/f0636222a26f4f9db6cb11090519e4c2/Portaria_401_21_06_2022.html)

DISTRITO FEDERAL (Estado). Portaria nº 131, de 14 de abril de 2023. Dispõe sobre o Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde. Disponível em: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/e123814ca00749938b09efa5338a8037/Portaria\\_131\\_14\\_04\\_2023.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Programa%20de,no%20inciso%20II%20do%20art.](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/e123814ca00749938b09efa5338a8037/Portaria_131_14_04_2023.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Programa%20de,no%20inciso%20II%20do%20art.)

DISTRITO FEDERAL (Estado). Portaria, nº 157 de 10 de julho de 2019. Estabelece medidas para garantir a efetividade da participação popular dos serviços públicos prestados por meio da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Disponível em: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/aca0b642947047369d94673a3d5c3e1d/Portaria\\_157\\_10\\_07\\_2019.html#:~:text=Estabelece%20medidas%20para%20garantir%20a,de%20Sa%C3%BAde%20o%20Distrito%20Federal.](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/aca0b642947047369d94673a3d5c3e1d/Portaria_157_10_07_2019.html#:~:text=Estabelece%20medidas%20para%20garantir%20a,de%20Sa%C3%BAde%20o%20Distrito%20Federal.)

DISTRITO FEDERAL (Estado). Portaria, nº 371 de 03 de junho de 2019. Inclui o Ayurveda, a Laya Yoga e a Técnica de Redução de Estresse (TRE® - Tension and Trauma Releasing Exercises) à Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde. Disponível em: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/3b9c075780074bf4818dc0ba105fdc1c/ses\\_prt\\_371\\_2019.html#:~:text=INTRODU%C3%87%C3%83O%20A%20Pol%C3%ADtica%20Distrital%20de,Medicina%20e%20Terapias%20Antropos%C3%B3ficas%2C%20Medita%C3%A7%C3%A3o%2C](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/3b9c075780074bf4818dc0ba105fdc1c/ses_prt_371_2019.html#:~:text=INTRODU%C3%87%C3%83O%20A%20Pol%C3%ADtica%20Distrital%20de,Medicina%20e%20Terapias%20Antropos%C3%B3ficas%2C%20Medita%C3%A7%C3%A3o%2C)

## REFERÊNCIAS

DISTRITO FEDERAL (Estado). Regimento Interno, ordem de serviço n° 09 de 02 de fevereiro de 2021, publicada no DODF n° 24, de 04 de fevereiro de 2021, pág. 12. Disponível em: <https://www.fepecs.edu.br/wp-content/uploads/2021/10/Regimento-Interno-do-CEP-1.pdf>

DOCUMENTO ORIENTADOR Como a equipe de saúde da família pode melhorar os indicadores de desempenho. Disponível em: [https://sisab.saude.gov.br/resource/file/documento\\_orientador\\_indicadores\\_de\\_desempenho\\_20\\_0210.pdf](https://sisab.saude.gov.br/resource/file/documento_orientador_indicadores_de_desempenho_20_0210.pdf)

EAD ENSP Fiocruz. Disponível em: <https://ead.fiocruz.br/>

ENAP. Disponível em: <https://www.enap.gov.br/index.php/pt/>

Escola de Governo. Disponível em: <https://egov.df.gov.br/>

Escola de Saúde Pública do Distrito Federal. Disponível em: <https://espdf.fepecs.edu.br/>

Estágio Curricular Obrigatório. Disponível em: [https://wiki.saude.df.gov.br/index.php/O\\_que\\_%C3%A9\\_est%C3%A1gio\\_curricular\\_obrigat%C3%B3rio%3F](https://wiki.saude.df.gov.br/index.php/O_que_%C3%A9_est%C3%A1gio_curricular_obrigat%C3%B3rio%3F)

Estágio Não Obrigatório. Disponível em: [https://wiki.saude.df.gov.br/index.php/Est%C3%A1gio\\_n%C3%A3o\\_obrigat%C3%B3rio](https://wiki.saude.df.gov.br/index.php/Est%C3%A1gio_n%C3%A3o_obrigat%C3%B3rio)

e-SUS APS - GUIA PARA QUALIFICAÇÃO DOS INDICADORES DA APS. Disponível em: [https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2022/04/guia\\_qualificacao\\_pec\\_2022.pdf](https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2022/04/guia_qualificacao_pec_2022.pdf)

Fabício Lima Silva, Iuri Pinheiro, Vólia Bomfim. Manual do Compliance Trabalhista. 2ª ed. Editora JusPodvm. 2021, p. 658-659

Fiocruz Campus Virtual. Disponível em: <https://campusvirtual.fiocruz.br/portal/>

GeoPortal DF. Disponível em: <https://www.ide.df.gov.br/geoportal/>

Gerência de Medicamentos e Correlatos (GEMEC). Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/gemec>

Guia de Enfermagem na Atenção Primária - SES DF. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/diretoria-de-enfermagem-dienf>

Guia prático de matriciamento em saúde mental / Dulce Helena Chiaverini (Organizadora) ... [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_matriciamento\\_saudemental.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf)

Infração disciplinar - abandono de cargo e inassiduidade habitual. Disponível em: [processo-0002000014346201858.pg.df.gov.br](https://processo-0002000014346201858.pg.df.gov.br)

Jovem Candango. Disponível em: [https://wiki.saude.df.gov.br/index.php/Jovem\\_Candango](https://wiki.saude.df.gov.br/index.php/Jovem_Candango)

Lei 8080 DE 19 DE SETEMBRO DE 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

## REFERÊNCIAS

Linha Guia de Saúde Bucal do DF. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/79514/Linha+Guia+de+Sa%C3%BADe+Bucal+do+D F.pdf/6231d30f-e4de-e345-7b35-5583ff1e3942?t=1648513462135>

Manejo de corpos no contexto da covid-19: definição dos procedimentos para retorno na realização de necropsia convencional [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Web: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo\\_corpos\\_covid19\\_definicao\\_necropsia.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_corpos_covid19_definicao_necropsia.pdf) f DECRETO Nº 43.828, DE 10 DE OUTUBRO DE 2022, que "Regulamenta os serviços funerários no Distrito Federal e dá outras providências".

Manual da Gerência de Regulação, processo SEI Nº 00060- 00010834/2020-61, Doc. 45106631. Processo Regulatório de Acesso à Assistência.

Manual de comunicação oficial do governo do Distrito Federal [livro eletrônico]: documentos eletrônicos / Distrito Federal (Brasil); coordenação Eliane Silva de Oliveira, Mariana Cristina R.G. Vitória Resende. -- Brasília, DF: Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Administração do Distrito Federal, 2023.

Manual de parâmetros mínimos da força de trabalho para dimensionamento da rede. Disponível em: [https://wiki.saude.df.gov.br/index.php/Dimensionamento#cite\\_note-2](https://wiki.saude.df.gov.br/index.php/Dimensionamento#cite_note-2)

Manual do Usuário – SEI! Usar (SEI 4.0). Disponível em: <https://www.portalsei.df.gov.br/acesse-o-novo-manual-do-usuario-sei-usar-sei-4-0/>

Manual e-SUS APS - Estratégia e-SUS APS. Disponível em: [https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS\\_APS/](https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS_APS/)

Nota Técnica Nº 10/2022 - SES/SAIS/COAPS - Qualificação do cuidado e do acesso nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Distrito Federal (DF). Processo SEI nº 00060-00350810/2022-12.

Nota Técnica Nº 6/2021 - SES/SVS/DIVISA/GEMEC -Distribuição das Notificações de Receita A e das numerações das Notificações de Receita B, B2 e de retionóicos de uso sistêmico C2. Processo SEI 00060-00239529/2021-31.

Nota Técnica Nº 3/2024 - SES/SVS/DIVEP/NSVO - Assunto: FUNCIONAMENTO E FLUXO DO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO DO DISTRITO FEDERAL - SEI 00060-00208675/2024-67

Nota Técnica SEI/GDF nº 2/2024 - SES/SAIS/COAPS/DAEAP/GASPVP - descreve a atenção à saúde da população beneficiária do Programa Bolsa Família. Processo SEI 00060-00050311/2023-09

Nota Técnica SEI/GDF nº 4/2023 - SES/SAIS/COAPS/DAEAP/GASPVP - descreve o acesso de pessoas em situação de rua aos serviços de Atenção Primária do Distrito Federal. Processo SEI 00060-00577893/2022-87.

Nota Técnica sobre a Instrução Normativa nº 20/2018-SES/DF - descreve o detalhamento quanto aos procedimentos relacionados a solicitação de talonários de Notificação de Receita "A" e solicitação e autorização para impressão de Notificação de Receita "B" para os Serviços Públicos da Secretaria de Saúde do Distrito Federal . Processo SEI 00060-00239529

## REFERÊNCIAS

Painel SIGA APS (Solução integrada de Gestão e acompanhamento da Atenção Primária à Saúde disponível na Sala de Situação do DF. Disponível em: <https://info.saude.df.gov.br/sala-de-situacao/painel-infosaude-atencao-primaria-siga-aps/>

Plano de Educação Permanente em Saúde - PEPS 2024-2027. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Plano+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanent+em+Sa%C3%BAde+-+PEPS.pdf/24c964ec-3eb2-54f1-0201-38211d5b57d4?t=1731409447386>

Portal de Informações Estatísticas do Distrito Federal. Disponível em: <https://infodf.ipe.df.gov.br/>  
PORTARIA Nº 508, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2023, atualiza a Lista de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública para fins de vigilância epidemiológica no Distrito Federal, nos termos do anexo, e dá outras providências.

PORTARIA Nº 116, DE 11 DE FEVEREIRO DE 2009 que regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde.

PORTARIA Nº 1405 DE 29 DE JUNHO DE 2006 do Ministério da Saúde, que institui a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis. PORTARIA Nº 189 DE 23 DE NOVEMBRO DE 2010, que institui o Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis do Distrito Federal, SVO-DF.

PORTARIA Nº 183 DE 30 DE JANEIRO DE 2014, que regulamenta o incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, previsto no art. 18, inciso I, da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, com a definição dos critérios de financiamento, monitoramento e avaliação.

PORTARIA Nº 807/GM/MS, DE 19 DE JUNHO DE 2015, que habilita os entes federativos ao recebimento do incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de Vigilância em Saúde.

Práticas Integrativas em Saúde (PIS). Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/praticas-integrativas-em-saude>

Programa Nacional de Segurança do Paciente. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp>

Protocolo de Atenção à Saúde de Adolescentes do Distrito Federal, Guia de Enfermagem na Atenção ao Adolescente em Cumprimento de Medida Socioeducativa Vol.1, Guia de Enfermagem na Atenção ao Adolescente em Cumprimento de Medida Socioeducativa Vol.2. Disponíveis em: <https://www.saude.df.gov.br/vigentes-em-atualizacao>

Protocolo de oxigenoterapia domiciliar no Distrito Federal Oxigenoterapia domiciliar (POD DF). Disponível em: [https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Protocolo de Oxigenoterapia Domiciliar no DF+%281%29.pdf/7f693dfe-4559-3099-7e73-6b2743637c4f?t=1680088468936](https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Protocolo+de+Oxigenoterapia+Domiciliar+no+DF+%281%29.pdf/7f693dfe-4559-3099-7e73-6b2743637c4f?t=1680088468936)

## REFERÊNCIAS

- Protocolos Clínicos da SES-DF. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/protocolo-ses>
- Protocolos da Segurança do Paciente – SESDF. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/vigentes>
- Regimento Interno da Enfermagem na Atenção Primária. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/regimento-interno-de-enfermagem-na-atencao-primaria>
- Regimento interno da SES-DF. Disponível em: [https://wiki.saude.df.gov.br/index.php/Regimento\\_Interno\\_SES-DF](https://wiki.saude.df.gov.br/index.php/Regimento_Interno_SES-DF)
- Saúde legal. Disponível em: [https://wiki.saude.df.gov.br/index.php/P%C3%A1gina\\_principal](https://wiki.saude.df.gov.br/index.php/P%C3%A1gina_principal)
- Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Coordenação de Atenção Primária à Saúde. Guia de Referência. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde/Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal/Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde /Coordenação de Atenção Primária à Saúde/DF, 2016. 267 p. Disponível em: <https://observatoriosaudedf.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/11/carteira-de-servic3a7os-da-atenc3a7c3a3o-primc3a1ria-c3a0-sac3bade-versc3a3o-profissional.pdf>
- Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Coordenação de Atenção Primária à Saúde. Caderno de Informações Técnicas da Atenção Primária à Saúde do DF: Volume 3 – Identidade Visual / Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, Coordenação de Atenção Primária à Saúde. – 1ª. Ed. – Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2019. 111 p. (Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/90810/Manual-de-Identidade-Visual-2021.docx.pdf>
- Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/cursos/>
- Sistema de Atendimento de Perícia Médica. Disponível em: <https://siapmed.df.gov.br/>
- Sistema para solicitação de DO - 00060-00319972/2021-94 - DOC. SEI 65993472.
- Termo de Compromisso de Continuidade de Prestação de Serviço Público, assinado em 27 de dezembro de 2018 entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Polícia Civil do Distrito Federal e Ministério Público do Distrito Federal.
- Treinamento Introdutório/Milton Menezes da Costa Neto, org. \_Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2000 16 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cad02\\_treinamento.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cad02_treinamento.pdf)
- UNA-SUS. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/>
- Vigilância Epidemiológica e Promoção da Saúde. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/pt/web/guest/vigilancia-epidemiologica-promocao-da-saude>

Secretaria  
de Saúde

