

Manual de
**GERENCIAMENTO
LOCAL DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**
DO DISTRITO FEDERAL

Manual GSAP

DISTRITO FEDERAL - OUTUBRO, 2021

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
DIRETORIA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
GERÊNCIA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasil



DISTRITO FEDERAL
OUTUBRO, 2021

PROGRAMA QUALIS APS

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde
Coordenação da Atenção Primária à Saúde
Diretoria da Estratégia Saúde da Família
Gerência de Estratégia Saúde da Família
Gerência de Apoio à Saúde da Família
Gerência de Qualidade da Atenção Primária

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Gerência Regional de Brasília (Gereb/Fiocruz Brasília)

FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO EM SAÚDE (FIOTEC)

MANUAL DE GERENCIAMENTO LOCAL DA APS/DF

COORDENAÇÃO GERAL

Gerência de Estratégia Saúde da Família

ELABORAÇÃO

Aclair Alves F. Dallagranna
Ana Silvia Pavani Lemos
Elisandro Moura Athanazio
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

COLABORAÇÃO

Adriene Resende Alves
Ana Francisca Kolling
Andreisson de Carvalho Souza
Angela Maria Sacramento
Aline Couto César
Aline Helou C. de Barros
Aurea Sakr Cherulli
Beatriz Balby Gandra
Brenno Alves Nery
Bruno Mariano Alves Pereira
Cristian da Cruz Silva
Dayane Serpa
Débora Cristina da S. Fernandes
Denise Leite Ocampos
Fabiane Lima Simões
Felipe de Oliveira Lopes Cavalcanti
Fernanda Oliveira Raslan Verissimo
Fernanda Santana
Gabriel Franke Viégas
Gisele Mizael
Janaina de Oliveira
Jéssica Pessoa

Jéssica Procópio
Juliana Martins Ramalho
Julia Zgiet
Karla Silva Lira
Karime da Fonseca Porto
Kleverson Gomes de Miranda
Leilane Correia de Moraes Mateus
Lídia Gasielle de Oliveira Silva
Liliane Aparecida Menegotto
Lillian Medeiros
Livia Cristina Bandeira Ramos
Livia Maria A. Coelho de Souza
Livia Vasco Mota
Lorrany Santos Rodrigues
Lucas Pirineus Patti
Ludmilla Alckmim de Araújo
Marina Fernandes do Prado
Marina Pissurno do Nascimento
Marcelo Augusto do Amaral
Márcia Vieira
Mária Panisson Kaltbach Lemos
Mirlene Guedes de Lima

Nathália Resende de Melo Barbosa
Núbia dos Passos Falco
Patrícia Belém Parreiro
Patrícia de Castro Mendonça Queiroz
Pollyanna Cristina M. de Zalazar
Regiane Costa Martins dos Reis
Renata Mercêz da Silva
Rivaldo Rodrigues G. Duarte
Rosângela Silva
Roseli de Jesus L. da Luz Santos
Sandra Araújo de França
Sara da Silva Meneses
Simone Kathia de Souza
Steyce Raphaelle Moraes Nunes
Sumara de Oliveira Santana
Suyan Themoteo
Tâmara Correia Alves Campos
Thais Alessa Leite
Thais Barbosa de Oliveira
Valéria Leite
Wallace dos Santos
Wendy Rayanne Fernandes dos Santos

O Programa Qualis APS tem por objetivo cooperar no processo de qualificação da gestão e da assistência, visando à melhoria dos serviços prestados na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. É viabilizado por meio de convênio da Secretaria de estado de Saúde do Distrito Federal com a Fiocruz Brasília e conta com a colaboração de pesquisadores da Universidade de Brasília - UnB.

ÁREAS COLABORADORAS OU PARTICIPANTES NA CONSULTA PÚBLICA

Gerência de Qualidade na Atenção Primária	Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis
Gerência de Apoio à Saúde da Família	Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar
Gerência de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável e Programas Especiais	Núcleo de Rede de Frio
Gerência de Práticas Integrativas em Saúde	Núcleo de Serviço de Verificação de Óbitos
Gerência de Saúde do Sistema Prisional	Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde
Gerência de Apoio à Organização de Serviços de Atenção Primária	Gerência de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho
Gerência de Normalização de Serviços de Atenção Primária	Gerência de Controle de Frequência e Escala
Gerência do Componente Básico da Assistência Farmacêutica	Diretoria de Administração de Profissionais
Gerência de Odontologia	Gerência de Administração de Profissionais
Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde	Unidade Setorial de Correição Administrativa
	Unidade Setorial de Ouvidoria

Arte da Capa, Projeto Gráfico e Diagramação

Phillipe Alves Lepletier (NEAD/EGF/Fiocruz Brasília)

Revisão

Erick Guilhon (NEAD/EGF/Fiocruz Brasília)

Filipe do Nascimento Lopes (NEAD/EGF/Fiocruz Brasília)

Edição: 1ª Edição, 2021.

Fotos

Breno Esaki

Geovana Albuquerque

Mariana Raphael

Matheus Oliveira Brito

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Juliana Bermudez Souto de Oliveira – CRB1/2697)

S446 Secretaria de Saúde do Distrito Federal.
Manual de Gerenciamento Local da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal: manual GSAP [recurso eletrônico]/ Secretaria de Saúde do Distrito Federal – Brasília: Fiocruz, 2021.

169 p.; il.; color.

ISBN 978-85-8432-075-2

1. Saúde pública. 2. Atenção primária à saúde. 3. Servidor público. 4. Profissional de saúde. I. Título.

CDU 614.39(81)

CDD 363.10981

LISTA DE SIGLAS

ADMC: Administração Central da SES/DF

COAPS: Coordenação de Atenção Primária à Saúde

DIRAPS: Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde

DIVAL: Diretoria de Vigilância Ambiental em Saúde

DIVEP: Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Divisa: Diretoria de Vigilância Sanitária

DISAT: Diretoria de Saúde do Trabalhador

eSB: Equipes de Saúde Bucal

eSF: Equipes de Saúde da Família

ESF: Estratégia Saúde da Família

FEPECS: Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

GAP: Gerência de Áreas Programáticas de Atenção Primária à Saúde

GCET: Gratificação por Condições Especiais de Trabalho

GEAQ: Gerência de Acesso e Qualidade em Atenção Primária à Saúde

GENF: Gerência de Enfermagem

GERPIS: Gerência de Práticas Integrativas em Saúde

GESFAM: Gerência da Estratégia Saúde da Família

GIABS: Gratificação de Incentivo às Ações Básicas de Saúde

GMOV: Gratificação de Movimentação

GPMA: Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação

GSAP: Gerência de Serviços de Atenção Primária

GSAPP: Gerência de Serviços de Atenção Primária Prisional

GTIT: Gratificação de Titulação

NCAIS: Núcleo de Captação e Análise de Informações do SUS

NGC: Núcleo de Gestão de Custos

NVEPI: Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização

PDPIS: Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde

PNAB: Política Nacional de Atenção Básica

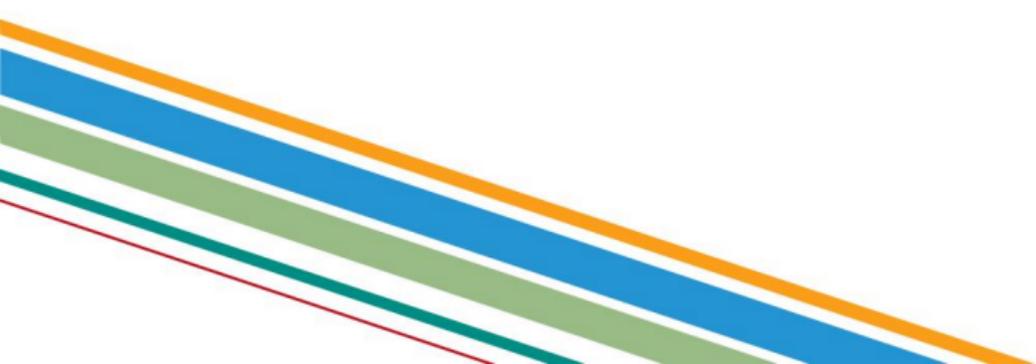
RAS: Redes de Atenção à Saúde

SAIS: Secretaria de Atenção Integral à Saúde

SIS: Sistema de Informação em Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

UBS: Unidades Básicas de Saúde



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	10
INTRODUÇÃO	11
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL	13
ATENÇÃO PRIMÁRIA E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE DO DF	16
POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO DF	19
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS)	23
HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO DAS UBSS E O PROGRAMA SAÚDE NA HORA.....	24
EQUIPES DE SAÚDE ATUANTES NA APS DO DF	26
INFRAESTRUTURA DAS UBS	27
IDENTIDADE VISUAL DA UBS	29
PROGRAMAS E INICIATIVAS DA APS/DF	29
GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL	30
GESTÃO DE NÍVEL CENTRAL: COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (COAPS) ...	31
GESTÃO DE NÍVEL REGIONAL: DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (DIRAPS)	33
GESTÃO DE NÍVEL LOCAL: GERÊNCIA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA (GSAP) E PRISIONAL (GSAPP).....	35
ATRIBUIÇÕES DOS GESTORES DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (GSAP)	36
OUTROS TRABALHADORES DA GESTÃO LOCAL	37
ATRIBUIÇÕES DOS GESTORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE PRISIONAL (GSAPP).....	38
PROCESSOS GERENCIAIS	41
GESTÃO DE PESSOAS	42
SAÚDE LEGAL	42
VIDA FUNCIONAL DO SERVIDOR.....	43
ESCALAS	43
TRATAMENTO DE FOLHA DE FREQUÊNCIA	43
FÉRIAS, FOLGAS E ABONOS	46
LICENÇAS, ATESTADOS E AFASTAMENTOS	47
AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO.....	50
SOLICITAÇÃO DE TRABALHO POR PERÍODO DEFINIDO (TPD)	51
AUXÍLIOS	51
GRATIFICAÇÕES.....	52
RESTRIÇÃO LABORAL E AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE LABORATIVA	53
INFRAÇÕES DISCIPLINARES	54
DOCUMENTOS OFICIAIS	56
SISTEMAS DE INFORMAÇÃO RELACIONADOS À GESTÃO DE PESSOAS	57
GESTÃO DE CONFLITOS	59

ASSÉDIO MORAL	60
ASSÉDIO SEXUAL	61
COMO DIFERENCIAR O ASSÉDIO MORAL DOS ATOS DE GESTÃO	62
SAÚDE DO TRABALHADOR	62
TELETRABALHO	62
MAIS MÉDICOS	63
VOLUNTARIADO NA UBS	63
ESTÁGIOS	64
GESTÃO ADMINISTRATIVA	65
SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS DE ALMOXARIFADO	65
FARMÁCIA - CONTROLE E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAÚDE	66
DISPENSAÇÃO DE INSUMOS PARA PESSOAS COM NECESSIDADE DE CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE (BEXIGA NEUROGÊNICA)	69
PEDIDO DE SUBSTITUIÇÃO DE CILINDRO DE OXIGÊNIO	69
CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (CME)	69
QUEDA DE ENERGIA	70
LAVANDERIA	70
TRANSPORTE DE INSUMOS E MATERIAIS	70
LEVANTAMENTO E PASSAGEM DE CARGA PATRIMONIAL	70
MANUTENÇÃO E REFORMA PREDIAL	71
DOCUMENTO DE OFICIALIZAÇÃO DE DEMANDA (DOD)	71
PROGRAMA DE DESCENTRALIZAÇÃO PROGRESSIVA DE AÇÕES DE SAÚDE (PDPAS)	72
SOLICITAÇÃO DE RECEITUÁRIO ESPECIAL	72
EXECUÇÃO DE CONTRATOS E ATESTO	73
FLUXO PARA MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS	74
SISTEMAS DE INFORMAÇÃO RELACIONADOS À GESTÃO DE MATERIAIS E INSUMOS	75
SOLICITAÇÃO DE HORÁRIO ALTERNATIVO DA UBS	76
GESTÃO DO PROCESSO DE TRABALHO	77
AUTOGERENCIAMENTO DO TRABALHO	77
RESPONSABILIDADE TÉCNICA	89
COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO NA APS	90
ACESSO, ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	92
ACOLHIMENTO NAS UBSP	95
ORGANIZAÇÃO DA AGENDA DAS EQUIPES	98
ATENDIMENTOS DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR	99
COORDENAÇÃO DE EQUIPE	100
GESTÃO DE PROCESSOS DE TRABALHO EM ENFERMAGEM	101
GESTÃO DE PROCESSOS DE TRABALHO EM ODONTOLOGIA	101
GESTÃO DO CUIDADO FARMACÉUTICO	102

NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA (NASF-AB)	102
ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE	104
ATENÇÃO DOMICILIAR	105
TELECONSULTA	107
REUNIÕES DE EQUIPE DA ESF	107
COLEGIADO DA UBS	108
COLEGIADOS AMPLIADOS COM A COMUNIDADE	108
GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL	109
CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL	109
OUIDORIA	110
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS)	112
MATRICIAMENTO	113
ENSINO E PESQUISA	114
SEGURANÇA DO PACIENTE	115
CARTEIRA DE SERVIÇOS DA APS/DF	116
PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE (PIS)	117
ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO VULNERÁVEL	117
DIREITOS E BENEFÍCIOS SOCIAIS COM DEMANDAS PARA A SAÚDE	118
TERRITÓRIO E TERRITORIALIZAÇÃO	127
INTERSETORIALIDADE NA APS	130
PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO NA APS	131
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	132
PRINCIPAIS INDICADORES	133
SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	135
E-SUS APS	135
REGISTRO DE VACINAS NO E-SUS	137
SALA DE SITUAÇÃO	138
CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES)	138
IDENTIFICADOR NACIONAL DE EQUIPE (INE)	139
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER (SISCAN)	140
SISTEMA DE CADASTRAMENTO DE USUÁRIOS DO SUS (CADSUS)	140
SISTEMA DE INFORMAÇÕES DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES (SI-PNI)	140
DIRETORIA DE SAÚDE DO TRABALHO (DISAT)	141
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	141
SALA DE VACINA	141
NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	149
VIOLÊNCIA NA APS	150
ÓBITOS NA APS	151
SISTEMA DE REGULAÇÃO (SISREG)	154

CONSIDERAÇÕES FINAIS	156
AGRADECIMENTOS	158
REFERÊNCIAS	160

O Manual de Gerenciamento Local da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal ou “Manual GSAP” é um instrumento para contribuir para a qualificação e organização da rotina do gerenciamento local da Atenção Primária. 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://info.saude.df.gov.br/>
- Sistema Eletrônico de Informação (SEI)
- Intranet SES da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Para enviar sugestões, retificações e outras contribuições, por favor, entre em contato pelo email gesfam.desf@saude.df.gov.br

APRESENTAÇÃO

A gestão de um serviço de saúde envolve diversos e complexos desafios, que se relacionam com as competências e habilidades requeridas para o desempenho das ações e com a natureza e amplitude dos serviços prestados. A saúde é um direito fundamental do ser humano e possui um conceito amplo, que demanda um olhar apurado sobre seus condicionantes e determinantes.

Dessa forma, o trabalho na gestão de um serviço de saúde traz como necessidade o constante desenvolvimento e aprimoramento dessas competências e habilidades, principalmente quando nos referimos ao gerente da Atenção Primária à Saúde (APS), visto que, para exercer tal função, é de grande importância o conhecimento sobre o perfil esperado para o desempenho das atribuições, além de conhecimentos diversos, tendo em vista a variedade e a complexidade das demandas atendidas na APS.

Nesse sentido, a Gerência de Serviços da Atenção Primária (GSAP) desenvolve funções relacionadas tanto aos atributos técnicos quanto aos comportamentais, traduzidos em diversas atividades voltadas: à organização dos processos de trabalho; às ações de recursos humanos e econômicos; ao planejamento e avaliação; às atividades técnico-administrativas; e, principalmente, ao controle sanitário.

Em face dos desafios encontrados pelos gerentes para garantir o direito à saúde, é necessário que eles tenham ao seu alcance ferramentas que lhes sirvam de apoio e que os auxiliem nas suas atividades do dia a dia.

Assim, após um mapeamento das principais necessidades encontradas pelos profissionais do Distrito Federal (DF), e buscando fortalecer o trabalho da GSAP, baseado fundamentalmente na cooperação horizontal, a Gerência de Estratégia da Saúde da Família (GESFAM), em cooperação com áreas técnicas da COAPS e SAIS, e parceria com os gestores representantes de cada Região de Saúde, com a colaboração de outras Subsecretarias (SUGEP e SVS) e outras áreas da Administração Central, inúmeras contribuições por consulta pública, e com o apoio do Programa Qualis APS, elaborou este "Manual de Gerenciamento Local da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal", o qual busca dar suporte à organização e à realização dos serviços ofertados nas regiões, de forma complementar às ações que já vêm sendo realizadas.

Portanto, apresentamos este documento como subsídio para consulta dos gerentes visando à melhoria e à organização de seu processo de trabalho diário à frente da GSAP e da GSAPP.

**Gerência da Estratégia Saúde da Família
Diretoria da Estratégia Saúde da Família
Coordenação de Atenção Primária à Saúde**



INTRODUÇÃO

A saúde como um direito foi conquistada mediante reivindicações de variados setores da sociedade e, a partir de históricas lutas, passou a ser um dever do Estado e direito de todo cidadão brasileiro.

O Sistema Único de Saúde (SUS), nascido a partir da Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 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 que atuam para a efetivação desse direito.

Por meio dos princípios doutrinários da universalidade, equidade e integralidade, o SUS trabalha toda a complexidade da saúde do indivíduo, uma vez que esta não se trata apenas da ausência de doenças. Para uma breve conceituação dos referidos princípios, detalha-se que: a universalidade implica o acesso de toda a população aos serviços de saúde; a equidade compreende as demandas de cada pessoa de forma singular, uma vez que as pessoas se diferem entre si, oportunizando acesso a recursos de saúde suficientes para suas necessidades de saúde; por fim, a integralidade considera um conjunto de serviços capaz de produzir cuidado pleno, de modo a atender às necessidades individuais e da população (BRASIL, 1988).

Para a organização de todo o sistema de saúde, o Brasil conferiu à Atenção Primária à Saúde (APS) a responsabilidade de 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 principal 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.

Para apoiar a organização da APS, existem os modelos de atenção à saúde, 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. O Programa Saúde da Família (PSF) é um exemplo desses modelos.

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 estendido 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 adscrição da clientela, a garantia de acesso e a ordenação da rede.

Ao contrário 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 recente revisão da **PNAB de 2017**, as equipes de Saúde da Família (eSF) são compostas minimamente de médico, preferencialmente da especialidade de medicina da família e comunidade; de enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; de auxiliar e/ou técnico de enfermagem; e de 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).

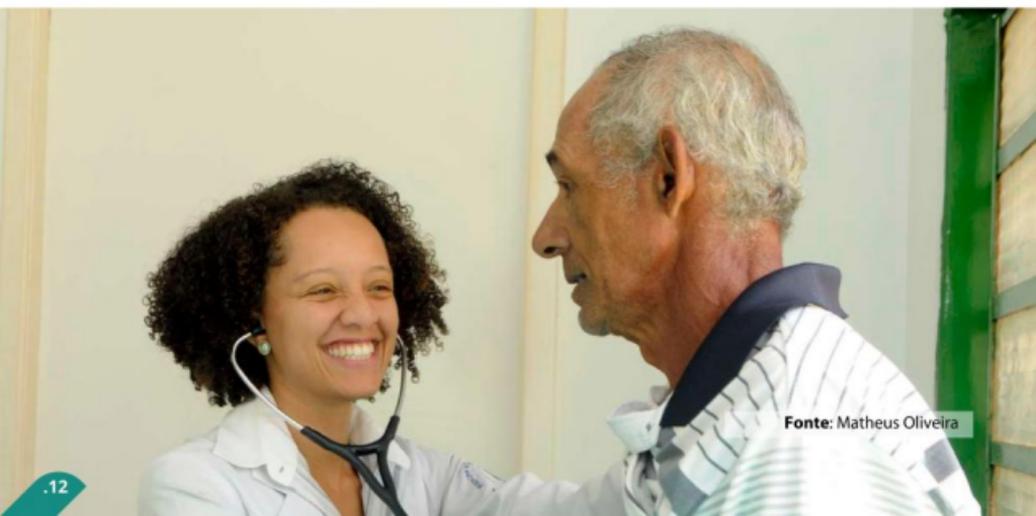
A **PNAB de 2017** trouxe como inovação a normatização do cargo de gerente de Unidade Básica de Saúde (UBS), recomendando a sua inclusão como forma de “contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho e fortalecer a atenção à saúde prestada pelos profissionais das

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 possuem como demanda uma atenção especial nos processos de planejamento, avaliação e monitoramento das atividades desenvolvidas pela UBS, visando a ações estratégicas às populações vulneráveis de seu território, conforme propõe o **Programa Previne Brasil**, o qual reformula o modelo de financiamento da APS.

Esse programa pretende, também, avaliar o desempenho da APS a partir de indicadores em saúde que colocam as pessoas no centro do cuidado e responsabiliza os gestores e profissionais da saúde pelas pessoas que assistem. Dessa forma, é importante que seja discutida a estruturação do cuidado e como avaliar a qualidade desse cuidado, fundamentando a proposta do presente documento.

Com isso, torna-se fundamental a adoção do “Manual de Gerenciamento Local da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal” pelas Regiões de Saúde. Espera-se, com esse documento, 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 DISTRITO FEDERAL



Fonte: Matheus Oliveira

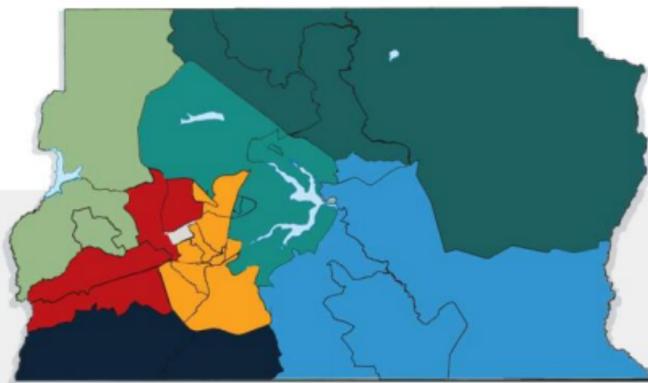
O Distrito Federal (DF) é uma Unidade da Federação em que está localizada a capital do Brasil, Brasília. A cidade foi originalmente projetada para uma população de 500.000 pessoas, porém, com sua grande expansão no sentido centro-periferia, hoje conta com uma população estimada de 3.015.268 pessoas, segundo dados do IBGE de 2019.

Além dos próprios moradores, o DF recebe uma demanda nos serviços 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 Esta-

do de Minas Gerais; por estarem geograficamente distantes da sua capital, procuram o DF para suprir suas demandas. Segundo dados da DIVEP, a população da RIDE em 2014 era de 1.277.600 habitantes (DISTRITO FEDERAL, 2016).

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 33 Regiões Administrativas (figura a seguir).

DISTRIBUIÇÃO DAS REGIÕES ADMINISTRATIVAS POR REGIÕES DE SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL



- Região de Saúde Norte: Planaltina, Sobradinho, Sobradinho II e Fercal;
- Região de Saúde Oeste: Ceilândia, Sol Nascente/Pôr do Sol e Brazlândia;
- Região de Saúde Central: Plano Piloto, Lago Norte, Varjão, Cruzeiro, Sudoeste/Octogonal, Lago Sul;
- Região de Saúde Centro-sul: Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo I e II, Park Way,
- Candangolândia, Guará, Setor de Indústria e Abastecimento (SIA), Setor Complementar de Indústria e Abastecimento (SCIA)/Estrutural;
- Região de Saúde Sudoeste: Taguatinga, Vicente Pires, Águas Claras, Arniqueiras, Recanto das Emas e Samambaia;
- Região de Saúde Leste: Paranoá, Itapoá, Jardim Botânico e São Sebastião;
- Região de Saúde Sul: Gama e Santa Maria.

Fonte: adaptado de Distrito Federal, 2018a.

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 parasitárias 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, 2020.

SAIBA MAIS:

Regimento Interno da SES/DF.

ATENÇÃO PRIMÁRIA E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE DO DF

De acordo com a [Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017](#), as RAS se caracterizam como organizações de ações e serviços de saúde, das mais diversas densidades e complexidades de tecnologia, que se integram, dando mutuamente apoio técnico, logístico e de gestão, buscando, assim, garantir a integralidade do cui-

dado. 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).

Assim, a APS ocupa um papel estratégico dentro das RAS.

ATRIBUTOS E FUNÇÕES DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE



Fonte: adaptado de Mendes, 2011

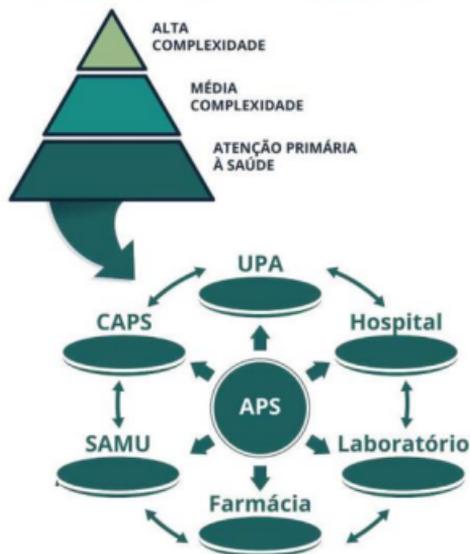
FUNÇÕES DA APS NA RAS

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.

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 Cegonha: Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017.

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 de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017.

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 de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017.

Fonte: adaptado de Brasil, 2014c.

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 (GOTTEMS et al., 2019). A mais recente teve como proposta a sua reorientação e fortalecimento, levando em consideração a necessidade de promover adaptações alinhadas com o contexto vigente. 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, por meio da [Portaria nº 77, de 14 de fevereiro de 2017](#), estabeleceu a nova 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](#).

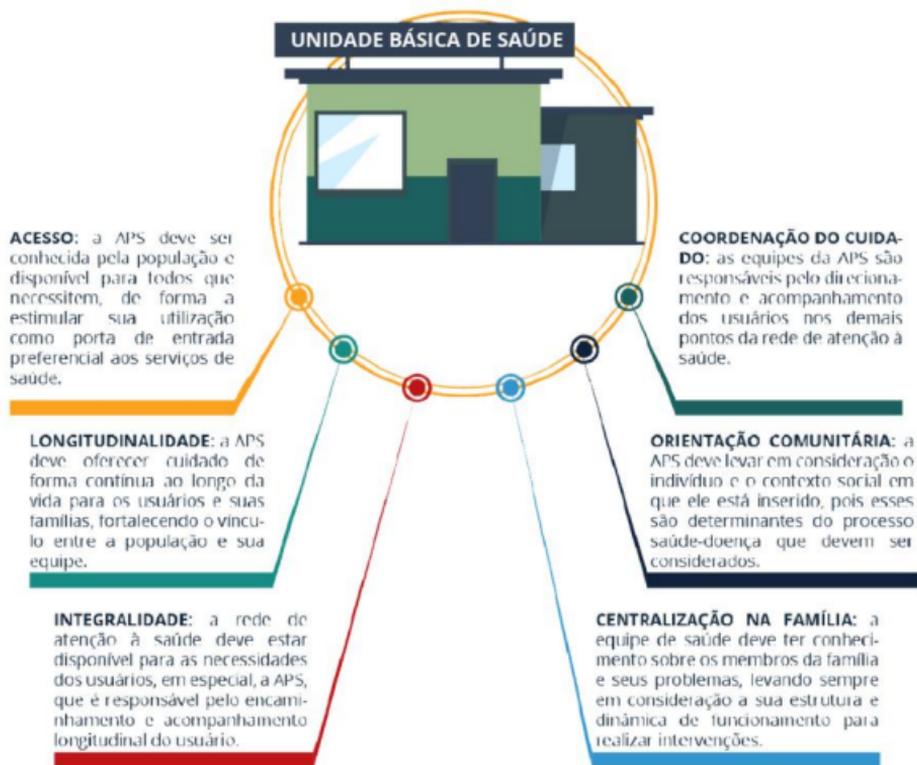
Tal reforma trouxe uma mudança no arcabouço normativo que propiciou a ampliação do número de equipes de ESF (reordenamento de profissionais atuantes na APS, mudanças nas especialidades médicas e admissão de novos profissionais), reorientação dos processos de trabalho dos profissionais em eSF, normalização das unidades de APS que passaram a ser Unidades Básicas de Saúde (UBSs), bem como reforma administrativa na gestão da APS nos níveis central, regional e local.

A [Portaria nº 77, de 14 de fevereiro de 2017](#), 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.”



Fonte: adaptado de Distrito Federal, 2017.