



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços
Gerência de Serviço Social

Nota Técnica N.º 2/2021 - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GSS

Brasília-DF, 14 de abril de 2021.

Nota Técnica de Orientação para a Atuação dos(as) Assistentes Sociais no Processo de Desospitalização - GSS/DASIS

1. OBJETIVO:

Orientar os(as) assistentes sociais quanto à atuação do serviço social no atendimento às pessoas internadas nos hospitais da SES/DF no processo de desospitalização.

2. JUSTIFICATIVA:

Dentre as demandas das equipes do serviço social dos hospitais da rede SES/DF as que envolvem a desospitalização de pacientes ocupa parte considerável do trabalho realizado pelos profissionais, principalmente quando esses casos se referem às populações vulneráveis, como no caso da população em situação de rua, pessoas com transtornos mentais, com demandas envolvendo uso nocivo ou dependência de álcool e outras drogas e/ou com limitações para o desempenho de modo autônomo e independente das atividades da vida diária.

Nesse sentido, elaborou-se esta Nota Técnica para subsidiar a atuação dos(as) assistentes sociais.

3. CONTEÚDO:

Para a realização do trabalho profissional de assistentes sociais inseridos(as) nas equipes de saúde dos hospitais deve-se levar em consideração o contexto sócio-histórico em que se situa sua intervenção e que diversas podem ser as demandas apresentadas pelos sujeitos internados e em processo de desospitalização. Resgata-se, assim, a importância de que a atuação profissional esteja em acordo com a Lei de Regulamentação da Profissão, o Código de Ética Profissional (1993), a publicação do CFESS “Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde” (CFESS, 2010) e as normativas pertinentes e em vigor referentes à saúde e que envolvam os casos atendidos em suas especificidades.

O(a) assistente social deve se atentar para que a sua intervenção viabilize à população usuária do SUS o acesso aos direitos, benefícios e serviços disponíveis. Ele(a) deve analisar as situações de vulnerabilidade, risco e/ou violação de direitos, realizando os devidos acompanhamentos, encaminhamentos e orientações. Tem competência para avaliar as possibilidades de fortalecimento de vínculos e da autonomia dos sujeitos diante do que a comunidade e o território em que estão inseridos os oferece.

Destaca-se que o desvelamento pelo(a) assistente social dos determinantes e condicionantes sociais e econômicos presentes nos processos em saúde pode contribuir para a compreensão, por parte da equipe que acompanha o paciente, do cenário em que se dá a desospitalização e que, algumas vezes, levam à dificuldade na alta hospitalar e até mesmo à judicialização para que ela se realize.

O acompanhamento pelo serviço social e por toda a equipe hospitalar desde o início da internação é fundamental para que a desospitalização ocorra da melhor forma possível. Para tanto, o processo de gestão da alta do usuário deve iniciar assim que ele é internado e, conforme seja avaliada a melhora clínica, sejam identificadas as necessidades para os cuidados em saúde, atentando-se para a classificação das modalidades de atenção domiciliar ou o encaminhamento para Atenção Primária em Saúde.

Nos casos de pessoas dependentes e com autonomia limitada, com ou sem referência de cuidador ou responsável legal conhecido e com o qual possua vínculo satisfatório, o processo de desospitalização pode oferecer ainda maiores adversidades, não só em relação à pessoa de referência para o cuidado, como também o conhecimento necessário para o desempenho dos cuidados em saúde demandados, os equipamentos, medicamentos e insumos fundamentais à continuidade do tratamento em domicílio. Nesse sentido, a depender da condição clínica do sujeito, será demandada também a modificação ou a adaptação do ambiente em que ele será acolhido, “a construção da rede de apoio social e as alterações no cotidiano” (SILVA KL, et al., 2017, p. 7).

Tendo em vista os cenários acima expostos e que “a orientação de alta hospitalar realizada em equipe, de forma planejada e em tempo hábil, favorece o acesso pela família a rede de proteção social” (MARQUES, et al., 2017, p. 64) este instrumento foi construído para o estabelecimento de fluxos de desospitalização de pessoas internadas na rede SES/DF, especialmente aos(as) assistentes sociais que atuam nos seus hospitais.

• **Fluxo de atendimento pelo Serviço Social para a viabilidade da alta responsável:**

Para auxiliar nesse processo e para a sua padronização em toda a rede da SES-DF tendo em vista que o serviço social é uma profissão fundamental para a garantia da alta responsável, elaborou-se para o Serviço Social uma seção do Formulário de Avaliação para a Desospitalização (FAD). A ferramenta se encontra no Anexo 1¹.

Quanto ao fluxo do serviço social, destaca-se que o processo de desospitalização perpassa:

1. O acolhimento pelo(a) assistente social - por meio da busca ativa ou demanda da equipe de saúde - em que o(a) profissional se aproxima da realidade socioeconômica do usuário, por meio da escuta da pessoa internada e de outros sujeitos que façam parte da rede socioafetiva envolvida nos cuidados, realizando o mapeamento da rede de apoio e de outras informações necessárias;
2. A participação nas reuniões e discussões de caso junto à equipe assistente e nas reuniões da rede social do território;
3. A intervenção profissional por meio da realização das orientações e encaminhamentos pertinentes, tais como, a providência de documentação civil, a produção do relatório social para a inserção no Programa de Terapia de Nutrição Enteral Domiciliar (PTNED), as orientações com os objetivos de acesso aos direitos e benefícios previdenciários e socioassistenciais, etc.;
4. A mobilização da rede familiar, comunitária, social e equipamentos de proteção, conforme avaliação social;
5. No momento da internação hospitalar, o(a) assistente social preencherá o FAD Social² e o encaminhará para o Núcleo de Gestão da Internação (NGINT).

Apresenta-se, a seguir, algumas particularidades que podem gerar dúvidas e interferir no processo de desospitalização.

- **Pessoas independentes que precisam de instituição de acolhimento, mas que não necessitam de cuidados em saúde:**

Com base no preconizado pela Nota Técnica SEI-GDF n.º 3/2019 - SEDES/CPSE/DISA/GEACAF/UPS24H - este item refere-se ao escopo dos serviços de acolhimento na política de assistência social que contempla pessoas com diferentes características e perfis sem necessidades de cuidados em saúde - homens, mulheres, adultos, idosos, pessoas com deficiência e famílias.

O fluxo para solicitação de vaga de acolhimento nos casos acima se dá pelo acionamento da Central de Vagas (CENTRALAC) da SEDES pelo serviço social via SEI. Ao enviar o processo, o(a) profissional deve escolher como órgão a SEDES e unidade SEDES/CPSE/DISA/CENTRALAC e encaminhar com cópia para monitoramento da Gerência de Serviço Social da SES³.

Neste canal conta-se com um sistema informatizado que classifica as pessoas por prioridade de acordo com idade, situação de rua, gestantes, idosos, doenças crônicas, etc., frente aos diversos pedidos de todo o território.

- **Pessoas que necessitam de acolhimento institucional e que possuem quadro de saúde fragilizado, necessitando de cuidados de saúde (exceto os previstos pela Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, alterada pela Portaria nº 3588, de 21 de dezembro de 2017):**

Apesar de estar fora do perfil de atendimento do serviço de acolhimento da política de assistência social, esta é uma demanda confluyente entre a política de saúde e a assistência social, em decorrência do quadro de vulnerabilidade social em que estão inseridos esses sujeitos somado à necessidade de cuidados em saúde. Desta forma, neste momento, o acolhimento apresenta-se como possibilidade por meio de avaliação prévia das equipes das Organizações da Sociedade Civil (OSC) parceiras.

Esta possibilidade vem acompanhada da necessidade do apoio do serviço do SAD (AD 1, AD 2 ou AD 3)⁴ ou SAD-AC⁵. E a inclusão dos pacientes nesses serviços, de acordo com seu perfil e demanda de cuidados, apresenta-se como facilitador ao acolhimento dessas pessoas nas OSC parceiras da SEDES.

Nestes casos, o fluxo para a solicitação das vagas de acolhimento também é feito via serviço social de referência do local de internação que acionará a Central de Vagas (CENTRALAC) da SEDES via SEI. Ao enviar o processo, escolher como órgão a SEDES e unidade SEDES/CPSE/DISA/CENTRALAC e encaminhar com cópia para monitoramento da Gerência de Serviço Social da SES⁶.

- **Pessoas que necessitam de acolhimento institucional quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes e que possuam histórico de longa internação em serviços de saúde mental (previstos na Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, alterada pela Portaria nº 3588, de 21 de dezembro de 2017):**

Adultos com transtornos mentais crônicos com necessidade de cuidados específicos em saúde mental, egressos de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos e/ou hospitais de custódia, que não possuam moradia, suporte financeiro, social e/ou laços familiares que permitam outra forma de reinserção social têm como possibilidade prevista os Serviços Residenciais Terapêuticos, segundo Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, alterada pela Portaria nº 3588, de 21 de dezembro de 2017, ambas do Ministério da Saúde. Os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental constituem uma modalidade assistencial substitutiva da internação psiquiátrica prolongada⁷.

Assim, nestes casos, o serviço social de referência do local de internação que verificar durante os atendimentos - por solicitação da equipe assistente ou busca ativa - que este é o caso, deverá acionar a DISSAM via Processo SEI (caminho SEI SAIS/COASIS/DISSAM e encaminhar com cópia para monitoramento da Gerência de Serviço Social da SES) para avaliação da adequação da indicação da modalidade do atendimento e da indicação da disponibilidade de serviço que atenda à demanda.

- **Mulheres em situação de violência doméstica, familiar ou nas relações íntimas de afeto com risco de morte:**

Para mulheres vítimas de violência doméstica, familiar ou nas relações íntimas de afeto com risco de morte, a Casa Abrigo oferece o serviço de acolhimento institucional, bem como de seus dependentes por até 90 dias, prazo que pode ser prorrogado a critério da equipe que acompanha o acolhimento.

É necessário que o serviço social da unidade hospitalar ao verificar a situação faça as orientações quanto ao fluxo necessário para a solicitação desse acolhimento que, se estiver de acordo com o previsto em lei, deverá ocorrer imediatamente. Os documentos necessários para a solicitação são: R.G., C.P.F., boletim de ocorrência registrado em delegacia de polícia, que relate a situação de risco de morte decorrente de violência doméstica ou familiar, e encaminhamento formal do CEAM ou ofício de encaminhamento da DEAM.

Pontua-se ainda o previsto pela Lei 13.931/19 que alterou a Lei 10.778/03 quanto à obrigatoriedade de notificação compulsória pelos serviços de saúde que tomarem conhecimento desses casos em que houver indício ou confirmação de violência contra a mulher atendida.

- **Crianças e adolescentes desacompanhados ou que foram abandonados no hospital:**

Nos casos que envolvem a violação dos direitos das crianças e adolescentes é necessária a comunicação ao Conselho Tutelar, uma vez que ele é o órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente e que possui a competência de acionar a autoridade judiciária a fim de desencadear o devido processo legal.

Entretanto, as situações que envolvem crianças e adolescentes desacompanhados e que apresentem impasses legais somente podem ser solucionados pelo devido processo legal, pois podem desencadear fatos que devem ser definidos judicialmente, a exemplo da suspensão do poder familiar, afastamento da convivência familiar, definição de guarda, entre outros. Todavia, vale ressaltar que normalmente essas situações são exceções nos serviços de saúde. Nesse sentido, se além de acionar o Conselho Tutelar, o(a) assistente social julgar pertinente, para a garantia do direito da criança e do adolescente, ele(a) poderá encaminhar relatório simultaneamente para a Promotoria da Infância e da Juventude, a Vara da Infância e da Juventude e o Núcleo da Infância e da Juventude da Defensoria Pública do Distrito Federal. Lembrando que essas devem ser situação de excepcionalidade, uma vez que a própria Vara da Infância e da Juventude - VIJ por meio de Ofício nº 025/2014, comunicou a SES/DF que os casos em que os(as) assistentes sociais devem, obrigatoriamente, levar ao conhecimento do juízo são:

1. Casos em que a genitora deseja entregar o filho para a adoção;
 2. Casos em que a genitora dá a luz e abandona a criança no hospital;
 3. Casos em que, por motivos religiosos ou omissão dos responsáveis, seja necessária autorização de transfusão de sangue ou qualquer tipo de cirurgia.
- **Recém-nascido acompanhado somente por genitores adolescentes:**

O Parecer Técnico Nº 03 da Gerência de Serviço Social, sobre acompanhantes menores de 18 anos nos hospitais, é possível vislumbrar que não há impedimento expresso ao direito de adolescentes serem acompanhantes em unidade hospitalar, pelo contrário, trata-se de um direito do adolescente e da criança ao convívio com a família. Desse modo, atenta-se que a manutenção do convívio entre genitores e a criança deve ser prezada, sempre que isso representar o melhor interesse da criança, não constituindo a falta de recursos materiais, eventualmente demonstrada pela situação de rua, por exemplo, motivo em si para a separação familiar⁸.

Contudo, em situação que há risco à integridade física e à saúde da criança em condição de alta hospitalar, em decorrência do comportamento ou do tratamento dos genitores, adolescentes ou não, e em que não se consegue identificar outras referências familiares ou rede de apoio, deve-se enfrentar a questão a partir do trabalho de avaliação interdisciplinar e envolvendo toda a rede social daquele território, sendo imprescindível acionar o Conselho Tutelar para dar partida à medida de proteção, que envolva ou não decisão judicial⁹.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Esta Nota Técnica deverá subsidiar assistentes sociais da SES-DF no processo de desospitalização e de viabilização da alta responsável, visando a sua padronização em toda a rede. Todos os casos de pessoas hospitalizadas e atendidas pelo serviço social nos hospitais, com necessidades ou não de cuidados em saúde após a desospitalização, com ou sem referência familiar, devem ser observados os pressupostos acima expostos, devendo o(a) assistente social atentar-se para a providência e as pendências que podem interferir no processo de desospitalização que não foram apontadas neste documento.

Outras situações, conforme realidade das equipes e de demandas que não estejam contempladas nesta nota técnica, justificam alterações e/ou adaptações neste fluxo pela Gerência de Serviço Social.

5. DA VIGÊNCIA DA NOTA TÉCNICA:

Esta nota técnica possui caráter transitório e terá vigência de 1 ano a partir de sua publicação ou até que haja a republicação do protocolo de desospitalização, no qual estarão contempladas as questões presentes neste documento.

Referências:

BRASIL. Portaria 3390, de 30 de dezembro de 2013. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%203.390%2C%20DE%2030,Aten%C3%A7%C3%95

BRASIL. Portaria nº 3588, de 21 de dezembro de 2017. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html

BRASIL. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html

BRASIL. Portaria no 825, de 25 de abril de 2016, do Ministério da Saúde, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Disponível em: https://www.google.com/search?q=Portaria+no+825%2C+de+25+de+abril+de+2016&rlz=1C1GCEU_pt-BRBR910BR911&oq=Portaria+no+825%2C+de+25+de+abril+de+2016&aqs=chrome..69i57j35i39j0l2.157j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8

CFESS. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde. Brasília, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf

MARQUES, et al., Núcleo de Orientação de Alta Hospitalar: a experiência do Serviço Social em uma residência multiprofissional. In: Caderno pedagógico, Lajeado, v. 14, n. 2, p. 56-68, 2017. ISSN 1983-0882. Disponível em: <http://univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/1473>

SEDES. Nota Técnica SEI-GDF n.º 3/2019 - SEDES/CPSE/DISA/GEACAF/UPS24H. Disponível no endereço SEI (38364622).

SILVA, KL, Sena RR, Castro WS. A desospitalização em um hospital público geral de Minas Gerais: desafios e possibilidades. Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(4):e67762. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.67762>

1 O instrumento foi criado em colaboração com o Grupo de Trabalho de revisão do Protocolo de Desospitalização da SES-DF, conforme Ordem de Serviço nº 146, de 21 de julho de 2020, processo SEI 00060-00530258/2018-50.

2 O preenchimento do FAD Social é de responsabilidade do serviço social. Seu preenchimento, apesar de importante para a sistematização de informações, não é condição para que ocorra a desospitalização.

3 O processo de solicitação deve conter, obrigatoriamente, o relatório médico, o relatório do Serviço Social, a documentação pessoal. Eventualmente podem existir outros documentos, como laudo psiquiátrico, se for um caso que envolva saúde mental. Dados que devem constar no relatório social: idade do paciente, familiares, endereço de referência, filiação, rg, cpf é fundamental, contato de familiares disponíveis, telefone da unidade que solicita a vaga, as tentativas de mobilização da família e comunidade. Dados que devem constar no relatório médico: informações detalhadas sobre as condições de saúde e necessidades de cuidados em saúde (curativos, ostomias, administração de medicamentos, outros), grau de dependência e autonomia para AVD, dificuldade de locomoção.

4 A Atenção Domiciliar (AD), regulamentada nacionalmente pela Portaria 825, de 25 de Abril de 2016 do Ministério da Saúde, consiste numa modalidade de atenção à saúde integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio. Ela se organiza por modalidades de Atenção Domiciliar (AD), sendo que, segundo a Portaria nº 825 de 2016, podem ser AD1, sob responsabilidade da Atenção Primária em Saúde e AD2 e AD3, sob responsabilidade dos Núcleos de Atenção Domiciliar (NRAD), por meio do Programa de Internação Domiciliar (PID).

5 Com o objetivo de atender os pacientes não contemplados pela APS nem pelos NRAD, a SES/DF possui o Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade (SAD-AC), através do Contrato nº 130 de 2018.

6 O processo deverá conter os mesmos documentos e informações do item anterior. E ser encaminhado com cópia para monitoramento da Gerência de Serviço Social da SES.

7 Entretanto, sabe-se que, até o momento, não há residências terapêuticas em funcionamento no Distrito Federal.

8 Essa questão é destacada pelo ECA que, em seu Artigo 23 estabelece que "a falta ou a carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou a suspensão do poder familiar".

9 Há de se considerar que entre as medidas de proteção de caráter excepcional e provisório estão as medidas de acolhimento familiar ou institucional, visto que priva a criança ou adolescente de um dos seus direitos básicos, que é o de convívio familiar.

ANEXO I

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO PARA DESOSPITALIZAÇÃO - SERVIÇO SOCIAL							
IDENTIFICAÇÃO DO/A PACIENTE							
Nome civil:							
Nome social:							
Número SES:							
Data de nascimento:							
Idade:							
C.P.F.:							
Endereço de residência/referência:							
Número NIS:							
RESPONSÁVEIS E CUIDADORES/AS							
Paciente possui cuidador(a) de referência:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	Nome:	Telefone:			
Paciente possui responsável:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	Nome:	Telefone:			
Outros contatos:	<input type="checkbox"/> Familiar	<input type="checkbox"/> Institucional	<input type="checkbox"/> Rede comunitária	Nomes:			
Composição da família nuclear:							
AVALIAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL							
SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA							
Possui Cadastro Único atualizado	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO					
Principal fonte de renda:	<input type="checkbox"/> Paciente	<input type="checkbox"/> Familiar ou responsável que mora na mesma residência	<input type="checkbox"/> Familiar ou responsável que mora em outra residência	<input type="checkbox"/> Não possui nenhuma renda			
Tipo de residência	<input type="checkbox"/> Própria	<input type="checkbox"/> Situação de rua	<input type="checkbox"/> Alugada	<input type="checkbox"/> Cedida	<input type="checkbox"/> Institucional		
Benefício assistencial - eventual	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> Em andamento	Número do Processo SEI:			
Benefício previdenciário	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> Em andamento	Qual:			
Tarifa Social de Energia Elétrica	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> Em andamento				
BPC	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> Em andamento				
PENDÊNCIAS PARA DESOSPITALIZAÇÃO QUANTO AO SERVIÇO SOCIAL							
Relatório Social PTNED	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	Número do Processo SEI:				
Paciente possui solicitação de vaga em instituição de acolhimento	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	Número do Processo SEI:	Qual tipo:	<input type="checkbox"/> ILPI	<input type="checkbox"/> SRT	<input type="checkbox"/> ILPD
					<input type="checkbox"/> Abrigo para mulheres em situação de VD	<input type="checkbox"/> Outra?	Qual: _____
Paciente possui documentação civil:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	Providências tomadas:				

Elaboradoras:

Mariana Mota da Silva - matrícula 1686984-2, assistente social

Michelle da Costa Martins - matrícula 164717-2, assistente social

Priscila Nolasco de Oliveira

Gerente de Serviço Social

De acordo,

Fernanda Martins de Siqueira Chagas

Diretora de Atenção Secundária e Integração de Serviços

Lauanda Amorim Pinto

Coordenadora de Atenção Secundária e Integração de Serviços

Fernando Erick Damasceno Moreira
Coordenador de Atenção Primária à Saúde

Arlene de Souza Luis
Coordenação de Atenção Especializada à Saúde

De acordo, e encaminha-se para o Gabinete do SAA/SES para autorização da implementação da Nota Técnica,

Alexandre Garcia Barbosa
Subsecretário de Atenção Integral à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **PRISCILA NOLASCO DE OLIVEIRA - Matr.1682293-5, Gerente de Serviço Social**, em 14/04/2021, às 17:36, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA MARTINS DE SIQUEIRA CHAGAS - Matr.1690168-1, Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 14/04/2021, às 17:41, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LAUANDA AMORIM PINTO - Matr.1673572-2, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 14/04/2021, às 18:20, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ARILENE DE SOUZA LUIS - Matr.1671682-5, Coordenador(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 16/04/2021, às 14:15, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO ERICK DAMASCENO MOREIRA - Matr.1688486-8, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 03/05/2021, às 12:17, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ALEXANDRE GARCIA BARBOSA - Matr.0139106-2, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 18/05/2021, às 11:13, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **RAQUEL BEVILAQUA MATIAS DA PAZ MEDEIROS SILVA - Matr.0159054-5, Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 20/05/2021, às 11:40, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=59935542)
verificador= 59935542 código CRC= 6154CC36.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF