



## GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Diretoria da Estratégia Saúde da Família

Gerência da Estratégia Saúde da Família

Nota Técnica N.º 5/2020 - SES/SAIS/COAPS/DESF/GESFAM

Brasília-DF, 02 de setembro de 2020.

1. **ASSUNTO: Nota Técnica DESF/COAPS/SAIS/SES-DF** - Definição de níveis de resposta para manutenção da capacidade de oferta eficiente de serviços essenciais da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal no contexto da COVID-19.

## 2. OBJETIVOS

### GERAL:

Definir níveis de resposta para orientação do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS) do Distrito Federal no contexto da COVID-19, com vistas a aumentar sua capacidade de análise e de intervenção por meio da avaliação do risco de colapso da capacidade de atendimento como critério de ativação de cada nível.

### ESPECÍFICOS:

Estabelecer critérios similares para definição de ativação de nível de resposta na Atenção Primária para todas as Regiões.

Monitorar a capacidade de atendimento da APS no enfrentamento à COVID-19 nas regiões, a fim estabelecer medidas oportunas para mitigar o impacto sobre a prestação dos serviços essenciais.

Promover o aumento da capacidade de resposta da APS por meio de medidas gerenciais escalonadas.

Orientar as DIRAPS e GSAP na otimização e qualificação dos serviços de APS para manutenção da oferta de serviços essenciais.

Fortalecer a integração entre os níveis de atenção para a oferta eficiente de serviços essenciais.

## 3. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL NO CONTEXTO DO ESTADO DE CALAMIDADE PÚBLICA

Em virtude da pandemia causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, a expedição deste documento tem caráter técnico, que versa sobre medidas alternativas, a quais podem ser adotadas por decisão colegiada e em caráter excepcional, frente à possibilidade do risco de colapso da capacidade de atendimento das Unidades Básicas de Saúde que compõem a Atenção Primária do Distrito Federal.

Sua natureza executiva visa permitir medidas ágeis, tempestivas, exigindo uma rápida capacidade de resposta da Atenção Primária à Saúde, considerando a responsabilidade direta da Secretaria de Estado de Saúde do DF, frente ao Estado de Calamidade Pública decretado pelo Governo do Distrito Federal (Decreto n.º 40.924 de 26/06/2020), em decorrência da pandemia causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2.

Portanto, em manifesta ocorrência de situação anormal, imprevisível e de efeitos inesperados, exigindo esforços de governo para restabelecer a situação de normalidade, considerando a possibilidade de se alcançar prejuízos sociais importantes, por interrupção ou colapso de serviços essenciais ofertados pelas Unidades Básicas de Saúde a população do Distrito Federal, portanto, de magnitude suficiente para comprometer totalmente a capacidade de resposta da Secretaria de Estado de Saúde do DF.

Assim, o documento foi elaborado considerando a responsabilidade sanitária de todos os níveis de organização do Sistema de Saúde do Distrito Federal e, cuidadosamente em observância a legislação vigente, considerando, especificamente:

- Exposição de motivos N.º 40/2020 - SSP/GAB Brasília-DF, 05 de junho de 2020
- Decreto n.º 40.924 de 26/06/2020, declara estado de calamidade pública no âmbito do Distrito Federal, em decorrência da pandemia causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 (Classificação e Codificação Brasileira de Desastres - COBRADE 1.5.1.1.0 - Doenças Infecciosas Virais) e dá outras providências
- Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 que traz orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas Durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Novo coronavírus (SARS-CoV-2) atualizada em 08/05/2020, Brasília, 2020.
- Decreto Legislativo nº 6/2020, que reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020.
- Portaria nº 356, de 11 de março de 2020 dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).

Os sistemas de saúde do mundo e do Brasil estão pressionados ou colapsados devido à emergência internacional pela COVID-19. Essa dinâmica da história natural do novo coronavírus coloca os serviços de saúde em situação de extrema vigilância, exigindo dos níveis estratégicos, táticos e operacionais da gestão e da assistência a habilidade de responder com avidez e com efetividade ao cenário epidemiológico que se apresenta e ao que está por se apresentar.

Na SES/DF, o Plano de Contingência do Distrito Federal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus | COVID-19, as Diretrizes sobre Diagnóstico e Manejo Clínico - Farmacológico da Covid-19 e a Nota Técnica COAPS/SAIS/SES COVID-19 Nº 01/2020 - Versão 3 (ou posterior), são os principais documentos que orientam a organização do processo de trabalho da APS do Distrito Federal, quanto ao manejo clínico e à reorganização dos serviços para garantir o acesso; o diagnóstico oportuno; o tratamento adequado; o encaminhamento para outros níveis de complexidade, quando necessário; e o telemonitoramento dos casos suspeitos e confirmados, além de apresentar o elenco de serviços essenciais que precisam ser mantidos. É na Nota Técnica COAPS/SAIS/SES COVID-19 Nº 01/2020 que se evidenciam os primeiros movimentos da SES/DF em orientar a reorganização das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a APS para lidar com a atual emergência de saúde pública.

Essa reorganização ocorre na APS, porque ela é a porta de entrada preferencial para os usuários com sintomas respiratórios, com ou sem sinais de gravidade. A partir desse primeiro atendimento, toda a coordenação do cuidado pela Rede de Atenção à Saúde (RAS) e o telemonitoramento/busca ativa, no domicílio, são realizados a partir da APS. Essa organização da APS cumpre com o atributo de acesso e primeiro contato dos usuários e é essencial para a consolidação da APS como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde. Desta forma, os usuários devem ser atendidos nas UBS de referência territorial evitando assim o deslocamento para outros serviços e aglomerações desnecessárias. Considerando que a maioria dos pacientes com COVID-19 apresentará quadro benigno da doença, evoluindo para um bom prognóstico e podendo ser monitorados por meio de estratégias que já são adotadas na rotina de trabalho das UBS, é fundamental que a APS seja fortalecida nesse processo.

Não obstante o desafio de se reorganizar para enfrentar a pandemia, ainda se tem a necessidade de compatibilizar o funcionamento de diversos serviços essenciais que, se suspensos, podem impactar na condição de saúde do usuário ou aumentar a demanda por serviços de urgência e emergência, como a imunização, dispensação de medicamentos, consultas de crescimento e desenvolvimento infantil, pré-natal, atenção à saúde do idoso, acompanhamento de pessoas com doenças crônicas e cuidados em saúde mental. Serviços de saúde do mundo inteiro tem vivenciado o impacto de várias condições de saúde sobre os serviços com base nas condições adjacentes ao novo coronavírus, bem como aquelas que são decorrentes da desassistência em tempos de pandemia.

Deste modo, considerando o escopo da APS, sua responsabilidade sanitária e seu papel de coordenadora do cuidado, são usuários da APS em tempos de COVID-19:

- a) usuários sintomáticos respiratórios que procuram a unidade;
- b) usuários com queixas agudas, inclusive por exacerbação de doenças crônicas;
- c) usuários em isolamento domiciliar por confirmação ou suspeita de Covid-19 acompanhados por telefone;
- d) usuários com condições crônicas de saúde que requerem cuidado continuado;
- e) usuários sem queixas, mas que demandam serviços essenciais.

Cabe, porém, o desafio de organizar a manutenção da assistência habitual e o atendimento da emergência pelo novo coronavírus.

Portanto, serão objetos desta Nota Técnica para avaliação de risco de colapso da capacidade de atendimento da UBS e o seu impacto sobre a prestação dos demais serviços ofertados: o absenteísmo de profissionais da APS; a Carteira de Serviços da APS e o horário de funcionamento dos serviços.



**Figura 1.** Principais objetos da nota técnica de definição de níveis de resposta da APS.

## 5. NÍVEIS DE RESPOSTA

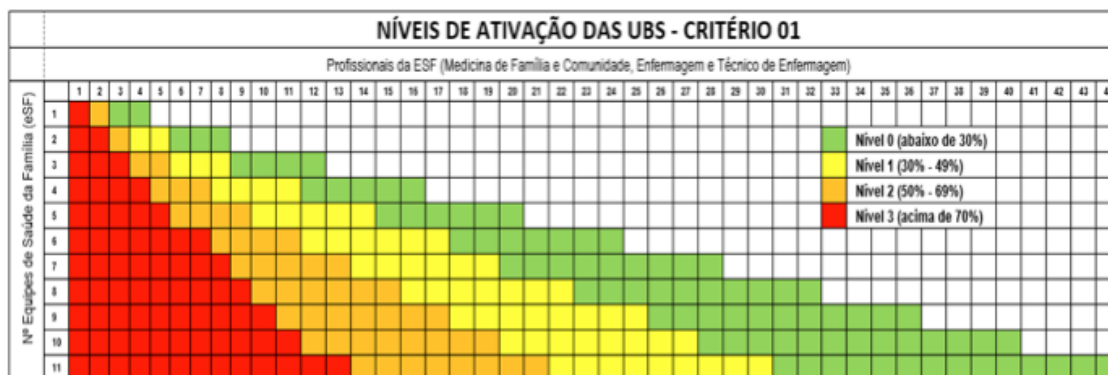
Diante do aumento da demanda de atendimento de Usuários com Sintomas Respiratórios (USR) e, considerando o absenteísmo profissional nas UBS do Distrito Federal, esta Nota Técnica optou por utilizar a capacidade de atendimento da APS como critério de ativação de cada nível.

Nesse sentido, foram elencados quatro níveis de resposta: **NÍVEL 0**, **NÍVEL 1**, **NÍVEL 2** e **NÍVEL 3**. Cada nível é baseado na avaliação do risco de colapso da capacidade de atendimento da UBS e o seu impacto sobre a prestação dos demais serviços ofertados e deve ser considerando o absenteísmo dos profissionais que realizam atendimento clínico. Para embasar cálculo de absenteísmo, considera-se o número de profissionais realizando atendimento clínico para síndrome gripal presencialmente /total de profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) que realizam atendimento clínico lotados na Unidade Básica de Saúde (UBS) x 100.

**Quadro 1.** Definição dos níveis de resposta.

Definição	Absenteísmo dos profissionais da eSF que realizam atendimento clínico presencialmente	<u>Memória de cálculo</u>
<b>Nível 0</b>	Abaixo de 30%	<b>Numerador:</b> número de profissionais realizando atendimento clínico para síndrome gripal presencialmente  <b>Denominador:</b> total de profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) que realizam atendimento clínico lotados na Unidade Básica de Saúde  <b>Multiplicador:</b> 100
<b>Nível 1</b>	30 - 49%	
<b>Nível 2</b>	50 - 69%	
<b>Nível 3</b>	A partir de 70%	

**Quadro 2.** Quantidades máxima e mínima de profissionais eSF em atendimento clínico presencial por número de equipes.



Apesar de o presente instrumento utilizar como parâmetro de ativação de nível de resposta o critério objetivo de absenteísmo, os gestores locais e regionais devem considerar outros fatores em sua tomada de decisão para ativação de nível de resposta conforme Matriz de Decisão, que será abordada nos tópicos 6 e 7. Sendo assim, todas as UBS devem informar e monitorar além do absenteísmo, a disponibilidade de EPI[1]; a carteira de serviços ofertadas; o número de atendimentos e o percentual de atendimentos por profissional de nível superior da eSF em atendimento presencial. É importante frisar que essas informações oferecem respaldo ao gestor para ativar precocemente, ou articular outras medidas, a fim de estabelecer o funcionamento adequado dos serviços, mesmo que o absenteísmo se encontre em nível 0 ou 1.

### 5. Critério para ativação do nível de resposta

Capacidade de funcionamento comprometida, de forma sustentada, durante 3 (três) dias consecutivos, considerando as métricas do quadro acima.

### 5. Critério para retorno ao nível de resposta anterior

Capacidade de funcionamento retomada ou prevista, com diminuição da taxa de absenteísmo, considerando as métricas do quadro acima, com retorno imediato ou programado em até 3 (três) dias.

## 5. Monitoramento

### 1. Monitoramento semanal pelas GSAP, junto às DIRAPS:

1. Absenteísmo de profissionais (todas as categorias e equipes)
2. Nível de resposta por UBS de acordo com a capacidade de atendimento, conforme o instrumento apresentado nesta NT
3. Disponibilidade de EPI
4. Carteira de serviços ofertada pela UBS (mantida, restrita ou suspensa)
5. Percentual de atendimentos de síndrome gripal, do total de atendimentos realizados, por profissional de nível superior por UBS

### 2. Repasse mensal à COAPS das informações acima consolidadas de todas as UBS, em planilha compartilhada proposta pela COAPS, com periodicidade quinzenal no caso de UBS em níveis de resposta 2 e 3.

## 5. Como solicitar a ativação de nível para a sua Unidade

Iniciar um processo SEI do tipo: Gestão Administrativa: Acompanhamento e Avaliação de Atividade;

Especificação: da UBS X de Local Y; em que X é o nome da UBS e Y e a localidade;

Nível de acesso: Restrito

Hipótese Legal: Informação Corporativa

### É necessário detalhar:

1. Medidas tomadas para manutenção da capacidade de resposta da UBS (conforme Figura 2).
2. Carga horária total e por categoria profissional (minimamente de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) em atividade e afastada (considerando abonos concedidos, férias, atestados, folgas de escala, teletrabalho) por dia;
3. Produtividade da UBS no período proposto ao encerramento, que justifique a concentração de profissionais em outros períodos;
4. Escala da semana com registro de ação da gerência relativa à prévia tentativa de remanejamento dos servidores (de todas as categorias).
5. Medidas recomendadas frente aos níveis de resposta.

## 6. MATRIZ DE GOVERNANÇA

Cada Região de Saúde deverá elaborar e monitorar seu respectivo cenário para acionamento dos níveis de resposta, com a implementação de um fluxo de informações entre Regiões e nível central da SES/DF.

A DIRAPS deverá discutir com sua respectiva Superintendência no espaço de governança colegiada a necessidade de alteração de níveis de resposta, para posterior apreciação e tomada de decisão do nível central da SES/DF, quando se tratar do acionamento do nível 2 ou 3.

Em caráter excepcional, a ativação do nível 2 ou 3 poderá ser deliberada somente no nível de governança regional, quando se tratar de afastamentos simultâneos comunicados de forma imprevista, que, necessariamente, impeçam o funcionamento dos serviços da UBS. Contudo, essa tomada de decisão deve ser formalizada via SEI para unidade orgânica COAPS/SAIS/SES-DF no prazo máximo de 24 horas.

Todas as deliberações deverão ser registradas e encaminhadas via SEI para unidade orgânica COAPS/SAIS/SES-DF.

### Quadro 4. Matriz de governança segundo o nível de resposta

Nível de resposta	Responsável nível regional	Responsável nível central	Tempo para deliberação final
Nível 0	--	--	--
Nível 1*	DIRAPS e GSAP	--	24 horas
Nível 2**	DIRAPS e Superintendência	COAPS e DIRAPS	24 horas
Nível 3**	DIRAPS e Superintendência	COAPS e SAIS	24 horas

\*A ativação do nível 1 deverá ser **comunicada/formalizada pela DIRAPS** no prazo máximo de 24h via SEI para a unidade orgânica COAPS/SAIS/SES-DF.

\*\* Após deliberação no espaço de governança colegiada em nível regional, a região deve solicitar a ativação do nível 2 ou 3 para deliberação o nível central. Essa tomada de decisão deve ser formalizada via SEI no prazo de 24h a contar da data de recebimento pela unidade orgânica COAPS/SAIS/SES-DF.

## 7. MATRIZ DE DECISÃO

A matriz de decisão consiste em um instrumento de apoio, a qual suscita algumas recomendações por nível de resposta, a fim de auxiliar na gestão do trabalho.

**Quadro 5.** Medidas recomendadas por nível de resposta

Ativação	Absenteísmo	Medidas recomendadas
Nível 0	Abaixo de 30%	Neste nível, o serviço tem condições de oferecer os serviços preconizados na Carteira de Serviços da APS, como já ocorre nos cenários de férias e licenças.
Nível 1	30 - 49%	Neste nível, além de reorganização de escalas e outras medidas de gestão do trabalho, alguma reorganização do processo de trabalho das equipes faz-se necessária. No geral, as UBS já possuem mecanismos de reorganização que permitem a redistribuição de alguns serviços, tal como retaguarda de demanda espontânea e demanda programada para atendimento de usuários com condições prioritárias de equipes sem profissionais de referência em determinado período.
Nível 2	50 - 69%	Neste nível, a intensificação de medidas de gestão do trabalho e a reorganização dos serviços locais e regionais é imperativa, podendo ser articuladas diversas medidas escalonadas como descrito na Figura 2 <i>Medidas tomadas para manutenção da capacidade de resposta da UBS. Plano A:</i> oferta de uma carteira de serviços essenciais, com manutenção do atendimento à demanda espontânea e prioridade para os pacientes estratificados como de alto risco por suas condições crônicas; revisar organização do processo de trabalho, apoio e integração entre as equipes, como no nível 1. <i>Plano B:</i> apoio de outros serviços para manutenção da oferta da carteira de serviços. <i>Plano C:</i> havendo respaldo, alteração do horário de funcionamento de serviços (setor ou UBS), visando readequar a oferta de serviços ao contingente de pessoal, às necessidades de saúde e ao contexto regional.
Nível 3	Acima de 70%	Sugestão de remanejamento de servidores entre as UBS, priorizando as UBS com maior pressão assistencial, as mais estratégicas do ponto de vista de acessibilidade e vulnerabilidade da população adscrita. Neste nível de criticidade, pode ser necessário o fechamento temporário do serviço.

## 7. Detalhamento da Matriz de Decisão por tipo de serviço

**Quadro 6.** Exemplificação da matriz de decisão por tipo de serviço

<b>Modalidade</b>	<b>Acolhimento e atendimento à demanda Espontânea, inclusive odontológicas</b>	<b>Atendimento aos Usuários Sintomáticos Respiratórios</b>	<b>Atendimentos eletivos, inclusive visitas domiciliares.</b>	<b>Serviços e procedimentos</b>
<b>Exemplos</b>	Primeiras urgências clínicas, obstétricas e eventos agudos em saúde mental.	Portadores de Síndrome Gripal	Pré-Natal, contracepção, puericultura, HAS, DM, ICC, asma, DPOC, transtorno mental persistente, rastreamento e diagnóstico precoce de câncer, entre outros.	Farmácia, vacina, medicação, ECG e curativos
<b>Nível 0</b>	Mantido	Mantido	Mantidos	Mantidos
<b>Nível 1</b>	Mantido com reorganização do processo de trabalho	Mantido com reorganização do processo de trabalho	Mantido com reorganização do processo de trabalho	Mantido com reorganização do processo de trabalho
<b>Nível 2</b>	Mantido com reorganização do processo de trabalho	Mantido com reorganização do processo de trabalho	Priorizar pacientes estratificados como graves nas condições previstas na Carteira de Serviços da APS durante a pandemia. Estabelecer dinâmica de troca de receitas, intensificar a rotina de teleatendimento.	Os serviços podem ter mudança de horário e ser reorganizados em rodízio entre os dias da semana, como já ocorre na vacina BCG. Manter medicação proveniente do atendimento do dia e curativos por queimadura e trauma
<b>Nível 3</b>	Mantido o acolhimento. Mantido o atendimento, se houver profissional de nível superior.	Mantido o acolhimento. Mantido o atendimento, se houver profissional de nível superior.	Mantido o acolhimento. Restrição e remanejamento (retaguarda e responsabilidade regionais)	Restrição e remanejamento (retaguarda e responsabilidade regionais)

## 6.2. Instrumento político-administrativo para manutenção do funcionamento das UBS

Os gestores das unidades, em articulação com a respectiva DIRAPS e Superintendência, devem, previamente à tomada de decisão de alteração de nível, observar as etapas escalonadas expressas na figura abaixo com descrição detalhada no Apêndice 1.



**Figura 2.** Medidas tomadas para manutenção da capacidade de resposta da UBS

Salienta-se que, a depender do nível de resposta em que a UBS se encontra, considerando o contexto local e regional, as medidas podem não seguir a ordem recomendada na Figura 2, podendo ocorrer simultaneamente, no sentido de solucionar problemas de forma emergencial e a curto e médio prazos.

## 8. VIGÊNCIA

Esta Nota Técnica permanecerá vigente até publicação de nova versão da mesma ou de normativas SAIS e SES posteriores que venham a suplantam ou atualizar as recomendações aqui apresentadas.

## 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por não esgotar todas as ocorrências de organização dos serviços da Atenção Primária à Saúde, os critérios definidos por esta Nota Técnica serão reavaliados e podem ser redefinidos ou revogados a qualquer tempo, mediante deliberação da Coordenação de Atenção Primária à Saúde (COAPS/SAIS/SES-DF) ou por decisão de instâncias hierarquicamente superiores.

## 10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N 0 04/2020 Orientações para Serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas Durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Novo coronavírus (SARS-CoV-2) atualizada em 08/05/2020, Brasília, 2020

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Plano de Contingência do Distrito Federal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus | COVID-19. Versão 6. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Plano-de-Contingencia-V.6..pdf>

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Nota Técnica Nº 01/2020 COAPS/SAIS/SES - COVID-19 Versão 3 – 17/06/2020-Diretrizes de Apoio Clínico e Organizacional para qualificação do enfrentamento das necessidades de saúde no contexto da epidemia por COVID-19 no âmbito da Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF.

\_\_\_\_\_. Governo do distrito Federal. Decreto n.º 40.924 de 26/06/2020, declara estado de calamidade pública no âmbito do Distrito Federal, em decorrência da pandemia causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 (Classificação e Codificação Brasileira de Desastres - COBRADE 1.5.1.1.0 - Doenças Infecciosas Virais) e dá outras providências

Decreto Legislativo nº 6/2020, que reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020.

Portaria nº 356, de 11 de março de 2020 dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).

## **11. AUTORES**

### **Elaboradores**

Geandro de Jesus Dantas (SAIS/COAPS/DESF/GESFAM)

Tamara Correia Alves Campos (SAIS/COAPS/DESF/GASF)

Raquel Vaz Cardoso (SAIS/COAPS/DESF/GESFAM)

### **Revisores**

Thais Alessa Leite (SAIS/COAPS/DESF/GEQUALI)

Ricardo Saraiva Aguiar (SAIS/COAPS/DESF)

Fabiane Lima Simões (Apoiadora Institucional Qualis APS)

Juliana Oliveira Soares (GAPAPS/DIRAPS/SRSNO)

Alice Ponte Lima (RTD/DESF/COAPS/SAIS)

## **APÊNDICE I**

### **1 – Reorganização do serviço**

A reorganização do serviço diz respeito a todas as medidas e esforços que são promovidos no arranjo entre as equipes com a finalidade de garantir a assistência, o acesso, a qualidade, e uma distribuição equitativa do trabalho na UBS. Neste momento, todos os profissionais já precisam estar orientados pelos pactos coletivos.

Para o acolhimento à demanda espontânea, algumas UBS trabalham com equipes que rodíziam num turno com dedicação ao acolhimento de usuários sem equipe de referência. Outras utilizam a metodologia de “equipes-irmãs”. Esse arranjo presume que a **equipe-irmã** assumam algumas tarefas e encargos da equipe em falta. Diversas modelagens de acolhimento são possíveis de acordo com as características dos serviços, da população, do perfil de demanda, como detalhado no [Cadernos de Atenção Básica, n.28, vl : Acolhimento à demanda espontânea](#). Quaisquer destes, para serem bem-sucedidos, precisam de pactos bem estabelecidos, um espaço colegiado para a discussão das mudanças e incorporação das diretrizes de acolhimento com escuta qualificada, bem como das características que potencializam os benefícios da APS: acesso oportuno, continuidade do cuidado, integralidade, coordenação do cuidado, competência cultural, orientação familiar e comunitária.

### **2 - Alteração das Escalas dos Profissionais das UBS**

Servidores que não possuem outros vínculos e/ou segunda matrícula, podem ter as suas escalas de trabalho modificadas para o interesse do serviço. Deste modo, a UBS pode adotar para os seus servidores turnos de 4h de serviço em vez de turnos de 5h/6h que são utilizados atualmente. Essa condição seria excepcionada pela situação de emergência da pandemia, podendo a escala antiga do servidor ser retomada, quando da normalização ou quando do interesse do serviço. A Portaria N° 203, de 05 de março de 2018 [...] dispõe sobre as carga-horárias que podem ser implementadas numa UBS.

Importante destacar que, considerando o campo das atribuições comuns dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (todas as modalidades de equipes e setores), todas as escalas devem ser revistas de forma equânime (evitando as mudanças de categorias específicas), de forma a potencializar a capacidade de atendimento do serviço como um todo, promovendo a distribuição adequada do trabalho e a potencialização do trabalho compartilhado e solidário.

O gestor da UBS precisa fortalecer espaços de decisão colegiada formada por profissionais de saúde e usuários (como os conselhos locais de saúde), de forma que nestes se possa tomar decisões compartilhadas a partir do alinhamento dos interesses dos indivíduos com a missão do Sistema Único de Saúde, construídas a partir do diálogo entre os interesses dos trabalhadores (condições de trabalho, férias, licenças, escalas, abonos e folgas) com os interesses dos usuários (oferta de serviços pelo maior tempo possível, informações claras, pré-requisitos de acesso bem definidos e bem fundamentados, segurança do paciente, continuidade do cuidado e abordagem terapêutica eficaz).



### 3 - Estratificação da concessão de férias e licença-prêmio conforme nível de ativação da UBS ou da região de saúde

A superintendência de cada região de saúde pode restringir o número de dias férias programadas e usufruto de licença-prêmio. Numa região em que muitas UBS estão com problemas de absenteísmo, não recomenda-se concessão de licença-prêmio e férias com duração superiores a 10 dias. Férias de 15, 20 e 30 dias podem ser permitidas em situações em que as unidades estão com os níveis médios de afastamento por motivos de saúde, ou restrição de ordem médica, mais baixos de forma inversamente proporcional ao nível de ativação sugerido nesta nota técnica.

### 4 – Contratação de Trabalho em Período Definido (TPD)

O parágrafo 3º da Portaria Nº 473, de 22 de maio de 2018, dispõe sobre a possibilidade de contratação de TPD para as unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) nos casos de afastamentos por licença maternidade e licenças médicas superiores a 30 (trinta) dias.

### 5 - Remodelamento da oferta de alguns serviços

Restrição de natureza quali-quantitativa, orientada para as necessidades de saúde do território e a capacidade de retaguarda da rede de atenção à saúde. Para orientação do ponto de vista qualitativo, consultar [Nota Técnica Nº 01/2020 COAPS/SAIS/SES - COVID-19 \(Versão 3](#) ou normativas posteriores e correlatas), os [Protocolos Clínicos Aprovados](#) e as [Notas Técnicas](#) da SES/DF.

De acordo com a complexidade e o perfil de demanda, a frequência das consultas e a priorização de condições de médio e alto risco podem acontecer, devendo ser realizado um plano do ponto de vista locorregional, no sentido de que a Região de Saúde passa a ser responsável pela garantia da oferta de carteira de serviços essenciais (em um momento que um serviço não consegue mais de forma isolada manter a oferta).

A UBS pode ampliar canais de comunicação com a comunidade para difundir as informações e alterações das rotinas de funcionamento.

### 6 – Reorganização regional com rodízio das UBS no cumprimento da Carteira de Serviços

Especialmente em momentos de pandemia, a região de saúde deve se organizar de forma racionalizada e ordenada para oferecer a carteira de serviços de forma regionalizada, gerando uma responsabilidade solidária entre as UBS e os serviços da Atenção Secundária na prestação da carteira de serviços.

Abaixo, alguns exemplos de serviços que podem ter a carteira de serviços racionalizada para a região, conforme as especificidades da região de saúde, tais como a disposição geográfica das unidades e as oportunidades de acesso.

Essa racionalização pode ser também por meio da implementação de novas tecnologias, tais como o emprego de teleconsultas com a implementação de checklists baseados nos guias clínicos de prática baseada em evidências.

**Quadro 7.** Exemplos de medidas alternativas para manutenção da Carteira de Serviços da APS

Serviço / oferta	Prestação convencional	Prestação alternativa
Distribuição de Psicotrópicos	UBS com farmacêutico presente no momento da entrega.	Rodízio entre as UBS da Região para garantir que haja oportunidade de entrega durante o máximo de turnos durante a semana.
Aplicação de vacina BCG	UBS com Técnico de enfermagem e enfermeiro treinados na técnica intradérmica de aplicação de medicamentos.	Rodízio entre as UBS da Região para garantir que haja oportunidade de aplicação durante o máximo de turnos possível durante a semana.
Consultas de Pré-Natal	UBS da área, território do paciente.	Implementação de teleatendimentos pela equipe e por profissionais médicos e enfermeiros em teletrabalho na região (vide Nota Técnica COAPS - COVID-19 - versão 3 e normativas correlatas);  Outras UBS;  Policlínicas e ambulatórios de Ginecologia da Atenção Secundária.
Consultas de Puericultura	Enfermeiro, nutricionista e médico das	Implementação de teleatendimentos pela equipe e por profissionais médicos e enfermeiros

	equipes.	em teletrabalho na região (vide Nota Técnica COAPS - COVID-19 - versão 3 e normativas correlatas);  Outras UBS;  Ambulatórios de Pediatria da Atenção Secundária.
Consultas a pacientes diabéticos e hipertensos de alto risco.	eSF	Implementação de teleatendimentos pela equipe e por profissionais médicos e enfermeiros em teletrabalho na região;  Ambulatórios de cardiologia e endocrinologia da Atenção Secundária;
Coleta de Exames laboratoriais	Nas UBS com profissionais treinados na coleta laboratorial.	Rodízio entre as UBS com a finalidade de racionalizar os pontos de coleta conforme a disponibilidade de profissionais treinados.
Consultas de pacientes com outras doenças crônicas (ICC, DPOC, Asma, doenças reumatológicas, saúde mental, outros)	eSF com compartilhamento de cuidado com nível secundário para casos de maior gravidade	Implementação de teleatendimentos pela equipe e por profissionais médicos e enfermeiros em teletrabalho na região;  Atendimento pelo Telessaúde Regula + Brasil (processo SEI 00060-00358021/2020-50)  Atendimento por ambulatórios de especialidade, conforme necessidades de saúde e capacidade de resposta da rede de atenção à saúde.

### 7 - Reorganização de serviços de outros níveis de atenção para manutenção dos serviços essenciais

Considerando as limitações da capacidade instalada das UBS para o atendimento dos casos de síndrome gripal e outras demandas prioritárias, sugere-se que o mecanismo previsto nesta portaria seja acionado mediante o fluxo regulador já existente, particularmente para os panoramas 1 e 2. Excepcionalmente no contexto da pandemia, caberia ao nível secundário atender consultas em pré-natal de alto risco e com risco habitual, em puericultura, em hipertensão e em diabetes e outras áreas clínicas, conforme capacidade da rede ambulatorial. Além disso, é estratégica a ampliação do escopo de atuação do Regula + Brasil, que já realiza teleatendimentos para casos prioritários já inseridos no SISREG.

### 8 - Alterações do horário de funcionamento de setores e serviços

Quando da alteração do horário de funcionamento, é necessário observar qual turno apresenta maior capacidade ociosa e apresentaria menor impacto, em caso de fechamento. Presumidamente, as UBS que funcionam em terceiro turno, apresentam o período noturno como o de menor movimento de usuários ou de maior capacidade ociosa. Na solicitação de ativação via SEI, o gerente deverá informar o quantitativo médio de atendimentos por turno, justificando objetivamente o porquê daquele turno/período ter sido escolhido para o fechamento.

A alteração do horário de funcionamento pode ser uma medida adotada também para assegurar uma capacidade assistencial mais robusta por um período de tempo menor que o habitual em unidades assistenciais que sofrem com elevado absenteísmo rotineiramente.

### 9 - Fechamento das UBS com remanejamento de servidores ativos

Quando da impossibilidade de manutenção dos serviços, em razão da ativação do NÍVEL 3, o GSAP deverá em sua solicitação, no documento SEI justificar quais outras medidas recomendadas nesta Nota Técnica já foram adotadas e qual o efeito resultante da implementação desta medida. O remanejamento temporário de servidores dar-se-á mediante a observância do impacto assistencial e da dinâmica regional de fluxos populacionais.

<sup>[1]</sup> A distribuição de EPI deve respeitar o nível de resposta correspondente a cada UBS e o número de atendimentos em síndrome gripal. É importante considerar que as unidades que estejam com maior sobrecarga clínica recebam maior quantidade

**GEANDRO DE JESUS DANTAS**

Enfermeiro - GESFAM/DESF/COAPS/SAIS/SES

**RAQUEL VAZ CARDOSO**

Gerente da Estratégia Saúde da Família - GESFAM/DESF/COAPS/SAIS/SES

**TAMARA CORREIA ALVES CAMPOS**

Gerente de Apoio a Saúde da Família - GASF/DESF/COAPS/SAIS/SES

**RICARDO SARAIVA AGUIAR**

Diretor de Estratégia Saúde da Família - DESF/COAPS/SAIS/SES

**FERNANDO ERICK DAMASCENO MOREIRA**

Coordenador de Atenção Primária à Saúde - COAPS/SAIS/SES

De acordo, autorizo a implementação da Nota Técnica e proceda ampla divulgação a Nota Técnica.

**GUSTAVO BERNARDES**

Subsecretário de Atenção Integral à Saúde - SES/SAIS

**OSNEI OKUMOTO**

Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF



Documento assinado eletronicamente por **RAQUEL VAZ CARDOSO - Matr.1673346-0, Gerente da Estratégia Saúde da Família**, em 02/09/2020, às 16:42, 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 **GEANDRO DE JESUS DANTAS - Matr.1441405-8, Enfermeiro(a)**, em 02/09/2020, às 17:00, 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 **TAMARA CORREIA ALVES CAMPOS - Matr.16803264, Gerente de Apoio à Saúde da Família**, em 02/09/2020, às 17:07, 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 **RICARDO SARAIVA AGUIAR - Matr.1440055-3, Diretor(a) da Estratégia Saúde da Família**, em 02/09/2020, às 17:15, 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 02/09/2020, às 17:19, 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 **GUSTAVO BERNARDES - Matr.0154489-6,**



**Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 10/09/2020, às 09:51, 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 **OLAVO MEDEIROS MULLER - Matr.1699166-4, Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 10/09/2020, às 16:52, 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 **OSNEI OKUMOTO - Matr.1699604-6, Secretário(a) de Estado de Saúde do Distrito Federal-Interino(a)**, em 10/09/2020, às 18:55, 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=46475646)  
verificador= **46475646** código CRC= **118AE54E**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural, lote s/n - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF