

[Legislação correlata - Portaria 1388 de 12/12/2018](#)

**PORTARIA Nº 773, DE 19 DE JULHO DE 2018**

Estabelece diretrizes e normas para a organização da Atenção Ambulatorial Secundária.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no exercício das atribuições que lhe conferem o artigo 105 da Lei Orgânica do Distrito Federal, o Decreto nº 23.212 de 6 de setembro de 2002, e o artigo 448 do Regimento Interno da Secretaria de Saúde, aprovado pelo Decreto nº 34.213, de 14 de março de 2013, publicado no DODF nº 54, de 15 de março de 2013,

Considerando o art. 198 da Constituição e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que determinam que o SUS seja organizado em rede de serviços de maneira regionalizada e hierarquizada e que estabelecem as diretrizes e princípios do SUS, garantindo a universalidade e a equidade no acesso, bem como a participação popular e a descentralização administrativa no SUS;

Considerando a Portaria GM/MS nº 55, de 24 de fevereiro de 1999, que dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio (TFD) no SUS;

Considerando a Lei Complementar Federal nº 101, de 4 de maio de 2000, que determina que a gestão pública deve ser realizada com responsabilidade fiscal, a partir de ações planejadas, garantida a transparência, prevenindo riscos e corrigindo desvios capazes de afetar o equilíbrio das contas públicas;

Considerando a Política Nacional de Humanização (2003), que busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar;

Considerando a Portaria GM/MS Nº 1559, de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS como instrumento de gestão que possibilite a plenitude das responsabilidades sanitárias assumidas pelas esferas de governo;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.034, de 5 de maio de 2010, que estipula requisitos para a contratação complementar de serviços, tendo como referência a capacidade da rede SUS em prover condições de ampliação por meio de serviços públicos;

Considerando o Decreto Presidencial nº 7.469, de 4 de maio de 2011, que regulamenta a Lei Complementar nº 94, de 19 de fevereiro de 1998, que autoriza o Poder Executivo a criar a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno - RIDE e instituir o Programa Especial de Desenvolvimento do Entorno do Distrito Federal;

Considerando a Portaria SES nº 201, de 6 de agosto de 2015, que designa Grupo de Trabalho para analisar, estudar e propor mudanças na regulação ambulatorial do SUS-DF, com vistas a ampliar acesso da população aos serviços especializados;

Considerando a Portaria SES nº 69, de 9 de fevereiro de 2017, que define as especialidades e áreas de atuação dos cargos das carreiras médicas que compõem o quadro de pessoal da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal;

Considerando a Portaria SES/SEPLAG nº 08, de 19 de julho de 2006, que estabelece, dentre outras providências, as atribuições das especialidades dos cargos das carreiras: Assistência Pública à Saúde do Distrito Federal, Cirurgião Dentista, Enfermeiro e Médica;

Considerando a Portaria SES nº 77, de 14 de fevereiro de 2017, que estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal;

Considerando o Decreto Distrital nº 38.017, de 21 de fevereiro de 2017, que aprova o Regimento Interno das Superintendências das Regiões de Saúde, Unidades de Referência Assistencial e das Unidades de Referência Distrital, da Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal e dá outras providências;

Considerando o Decreto Distrital nº 38.488, de 13 de setembro de 2017, que cria a estrutura do Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, como autoridade sanitária para a regulação de todos os serviços de saúde no âmbito do SUS do Distrito Federal;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, trazendo diretrizes para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

Considerando o Decreto Distrital nº 38.982, de 10 de abril de 2018, que altera a estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e dá outras providências;

Considerando a necessidade de padronização e validação de um novo modelo de regulação da atenção ambulatorial no âmbito do SUS/DF;

Considerando a necessidade de buscar a eficácia, eficiência e efetividade dos serviços ambulatoriais especializados de saúde, RESOLVE:

## **CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art. 1º Esta Portaria estabelece diretrizes e normas para a organização da Atenção Ambulatorial Secundária no âmbito do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal.

Art. 2º Para os fins desta Portaria, considera-se:

I Atenção Ambulatorial Secundária (AASE) é o conjunto de ações e serviços especializados em nível ambulatorial, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, que compreende serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico;

II Carteiras de Serviços são os documentos que estabelecem a relação de ações e procedimentos a serem ofertados nos diversos pontos de atenção dos equipamentos públicos de saúde, de maneira a organizar a oferta de serviços no âmbito do Distrito Federal;

III Matriciamento é o processo de intervenção pedagógico-terapêutica criado por duas ou mais equipes, em construção compartilhada, consistente em oferecer suporte técnico especializado a uma equipe interdisciplinar de saúde, a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações, invertendo a lógica da fragmentação dos saberes.

Art. 3º As ações e serviços de saúde da Atenção Ambulatorial Secundária (AASE) serão organizados de acordo com as diretrizes e princípios do SUS, especialmente:

suficiência: as ações com o mesmo grau de complexidade previstas e realizadas em um mesmo nível de atenção não devem ser ofertadas em outros níveis assistenciais;

complementaridade: as ações devem ser complementares aos demais níveis de atenção;

territorialidade: as ações e serviços devem estar vinculados a uma área de abrangência;

acesso regulado: o conjunto de atendimento será prestado por meio de Fluxos e Protocolos de encaminhamentos da SES/DF e controlados por meio de sistema informatizado de regulação, sob supervisão do Complexo Regulador do Distrito Federal (CRDF);

coordenação pela Atenção Primária em Saúde: funcionamento em Redes de Atenção e Linhas de Cuidado buscando a integralidade, tendo a APS como ordenadora do cuidado;

caráter multiprofissional: a Atenção Ambulatorial Secundária é composta especialistas focais das diversas profissões ligadas à saúde;

cooperação: a Atenção Ambulatorial Secundária deve contribuir com os demais níveis de atenção, principalmente com a Atenção Primária, para promover a integralidade do cuidado;

perfil epidemiológico: devem ser consideradas as características sanitárias de cada comunidade para direcionamento das ações assistenciais e qualificação da gestão em saúde.

Parágrafo único. Em caráter transitório, mediante aprovação do Colegiado de Gestão da SES/DF, as unidades de atenção ambulatorial secundária podem realizar ações de imunização e outras ações básicas em territórios sem cobertura de saúde da família, até que se estabeleça a cobertura, nos termos da regulamentação própria.

## **CAPITULO II DA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL SECUNDÁRIA**

Art. 4º A Atenção Ambulatorial Secundária (AASE) na Rede de Atenção de Saúde (RAS) do Distrito Federal é co-responsável pela assistência aos usuários, cumprindo o objetivo de garantir retaguarda assistencial e consultoria aos processos de cuidado, que se fundamentam no vínculo principal mais frequente com Atenção Primária em Saúde, articulando-se ainda com a atenção hospitalar e à rede de urgências e emergências.

### **Seção I Da Carteira de Serviços da Atenção Ambulatorial Secundária**

Art. 5º As Carteiras de Serviços da AASE serão estruturadas de acordo com a demanda dos usuários e os dados epidemiológicos das respectivas áreas de abrangência e terão como função:

I a organização e o fortalecimento da gestão do trabalho das equipes e serviços;

II a definição das atividades assistenciais oferecidas;

III o estabelecimento de requisitos de desempenho para profissionais, equipes e serviços;

IV a definição de necessidades de educação permanente e desenvolvimento profissional continuado para profissionais e equipes;

V a organização das atividades docente-assistenciais de graduação e pós-graduação desenvolvidas na rede de atenção à saúde do DF.

Art. 6º As ações e procedimentos previstos nas Carteiras de Serviços serão realizados por profissionais de saúde habilitados, respeitadas as atribuições dos cargos e carreiras específicas, bem como os protocolos vigentes e as evidências científicas consolidadas.

### **Seção II**

## Do Funcionamento dos Serviços da Atenção Ambulatorial Secundária

Art. 7º Os serviços da AASE devem ser regulados, prioritariamente, a partir da Atenção Primária, respeitando os fluxos e protocolos da SES/DF:

I - o Complexo Regulador do Distrito Federal (CRDF) é responsável pelo processo de regulação do acesso à AASE na SES/DF;

II - somente o CRDF poderá promover o agendamento de consultas e procedimentos para pacientes provenientes de outras unidades da Federação, inclusive da RIDE, por meio de TFD, convênios e acordos de cooperação específicos, ressalvados os casos de urgência e emergência, que podem ser atendidos mediante contato e orientação da Central de Regulação de Urgências (CERU), conforme regulamentação própria;

Art. 8º Os atendimentos da Atenção Ambulatorial Secundária são realizados em ambulatórios, que podem funcionar em hospitais, policlínicas ou centros de especialidades, e devem abranger:

I - Linhas de Cuidado Obrigatórias por Região de Saúde: Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, Atenção à Saúde da Mulher, Atenção à Saúde da Pessoa com Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Atenção à Saúde Bucal;

II - Linhas de Cuidado Preferenciais: Atenção à Saúde da Pessoa com Doenças Infecciosas (IST/AIDS e doenças tropicais), Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, Práticas Integrativas em Saúde e Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência;

III - demais serviços ambulatoriais da atenção secundária que não sejam de atuação relacionada à atividades hospitalares.

~~Art. 9º As policlínicas deverão contar ao menos com 3 (três) especialidades médicas e 3 (três) especialidades não-médicas, dentre elas: odontologia, enfermagem, nutrição, serviço social, psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional.~~

Art. 9º As policlínicas deverão contar ao menos com 3 (três) especialidades médicas e 3 (três) especialidades não-médicas, dentre elas: odontologia, enfermagem, nutrição, serviço social, psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e farmácia. ([Artigo alterado\(a\) pelo\(a\) Portaria 1164 de 22/10/2018](#)).

Art. 10. Além das ações assistenciais, a interação com a Atenção Primária em Saúde dá-se por meio de suporte às equipes NASF-AB, equipes de saúde da família (eSF) e na atuação das Policlínicas como locais de educação permanente.

Parágrafo único. As Unidades de AASE deverão atuar como espaço de educação em saúde para profissionais da Atenção Primária à Saúde, recomendando-se que no mínimo 10% e no máximo 20% da carga horária total disponível em cada especialidade sejam dedicados a ações de matriciamento, conforme necessidades identificadas no território e mediante programação e autorização prévia pela Gerência de Serviços de Atenção Secundária (GSAS);

Art. 11. Nas unidades da AASE onde houver sala de vacina, seu funcionamento se dará durante todo o período de funcionamento da unidade.

Art. 12. A totalidade das vagas de atendimento especializado das Unidades de AASE serão reguladas, respeitadas as normas próprias, com prioridade para a utilização do sistema de regulação pela Atenção Primária.

§ 1º Não haverá previsão de vagas em Unidades de AASE para atendimento especializado em demanda espontânea.

§ 2º O encaminhamento para AASE deve ser feito por meio do sistema informatizado de regulação, com a descrição do agravo que motivou o encaminhamento ao especialista focal e sempre que possível com

os resultados dos exames complementares pertinentes, a fim de qualificar o processo assistencial, assegurando sua resolutividade.

§ 3º Os encaminhamentos provenientes da APS que não respeitem fluxos e protocolos adotados deverão ser notificados ao Gerente de Serviços de Atenção Secundária (GSAS) responsável pela unidade.

§ 4º O GSAS deverá emitir relatório mensal com taxa de absenteísmo e avaliação da adequação dos encaminhamentos provenientes da APS, baseados nos fluxos e protocolos vigentes.

§ 5º Quando necessária, a consulta de retorno deverá ser agendada pelo sistema informatizado de regulação, observado o seguinte:

I-o usuário deve sair da Unidade com seu retorno agendado;

II-o sistema de agendamento é único e exclusivo;

III-se houver algum impedimento da Unidade em realizar a consulta na data programada, esta deverá proceder sua remarcação e comunicar ao usuário.

Art. 13. As Unidades de AASE deverão oferecer meios de registro de sugestões, críticas ou reclamações, assim como os contatos da ouvidoria afixados de forma visível.

Art. 14. As Unidades deverão manter o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) atualizado.

Art. 15. O GSAS deverá estabelecer fluxo interno de acolhimento, abertura de prontuário, encaminhamento aos diversos setores, agendamento de retorno e contrarreferência do usuário, com plano de cuidado preenchido para a APS.

Art. 16. Os usuários devem ter plano de cuidado registrado em prontuário, pelo profissional assistente, devendo também ser encaminhado à equipe de Saúde da Família de referência.

Art. 17. Os serviços de AASE deverão promover ações coletivas, como grupos, oficinas, salas de espera, vídeos e outros, a fim de transmitir informações, orientar o autocuidado e reduzir agravos.

Art. 18. As Carteiras de Serviços dos Centros de Atenção Psicossocial, Instituto de Saúde Mental, Adolescento, Centro Especializado em Reabilitação, Centro de Orientação Médico Psico-Pedagógico, Serviços de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual e doméstica - ambulatório do PAV "Flores em Rede", ambulatório do Programa de Interrupção Gestacional Prevista em Lei - PIGL e outros Centros de Referência Ambulatoriais serão estabelecidas em instrumento específico.

Art. 19. A Carteira de Serviços da AASE não abrange:

I-internação hospitalar;

II-procedimentos para fins de diagnóstico ou terapêuticos que requeiram internação ou que demandem o apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas;

III-atendimentos ambulatoriais hospitalares de caráter terciário ou que requeiram, por sua natureza, atenção em âmbito hospitalar.

### **Seção III**

#### **Dos Agendamentos e Duração das Consultas na AASE**

Art. 20. As agendas da AASE para atendimento de consultas deverão ser parametrizadas conforme descrito abaixo:

I-as consultas terão previsão de duração de até 20 minutos;

II-os agendamentos deverão ocorrer com hora marcada preenchendo todo o horário de funcionamento da unidade;

III-os percentuais de consultas de primeira vez e de retorno serão definidos pelas Superintendências das Regiões de Saúde de acordo com as orientações dadas pela Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS), em vista dos relatórios de oferta e demanda emitidos

IV-pelo CRDF, considerando o tempo de espera por primeira consulta e a indicação de acompanhamento periódico pela AASE;

V-deve-se evitar a permanência do paciente no nível secundário de atenção quando o caso puder ser acompanhado pela atenção primária, mediante contra-referência, orientação ou matriciamento.

Art. 21. A duração das consultas poderá ser estabelecida de forma diversa da prevista nesta portaria, em função das especificidades de cada especialidade, de forma justificada, após validação da SAIS e aprovação pelo Colegiado de Gestão.

Art. 22. As agendas deverão estar disponíveis para a marcação de consultas de primeira vez e retorno pelo período de 12 meses.

Art. 23. O agendamento de consultas de primeira vez em especialidades da AASE deverá ser realizado durante todo o horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, sem distinção de dia ou hora para as diferentes especialidades.

Art. 24. A solicitação de agendamento de consultas de retorno deverá ser determinada pelo profissional assistente e realizada na própria unidade de saúde que realizou o atendimento, por meio do sistema informatizado de regulação, no horário de funcionamento, sem distinção de dia ou hora para as distintas especialidades.

### **CAPÍTULO III** **Da Criação e Extinção de Serviços da AASE**

Art. 25. Os documentos norteadores do planejamento e da gestão dos serviços da AASE são os Planos de Especialidades, os Planos de Ação das Redes Temáticas, Fluxos e Protocolos da SES/DF.

Art. 26. A criação de novos serviços ou a extinção de serviços existentes da AASE deverá respeitar o seguinte fluxo:

I - estar prevista em um dos instrumentos descritos no art. 25;

II - ter demonstrada sua conveniência e oportunidade, tendo em vista a realidade da região e da SES-DF, a demanda e a capacidade de oferta;

III - ser aprovada pelo Colegiado de Gestão da SES-DF.

Parágrafo único. Após aprovação pelo Colegiado de Gestão, a proposta de novo serviço da AASE deverá ser submetida à SUPPLANS, para que promova as alterações necessárias, quanto ao credenciamento, habilitação e orçamentação.

Art. 27. A abertura e a oferta de serviços com caráter experimental somente serão autorizadas em âmbito exclusivo de educação, ensino e pesquisa mediante convênios, regulamentação e financiamento específicos.

Art. 28. Os servidores, ainda em exercício no serviço extinto, serão remanejados conforme o interesse da administração, devendo-se priorizar áreas com maior demanda segundo base epidemiológica populacional.

Art. 29. Na eventual ociosidade em serviço cujo atendimento dependa de recursos que estejam temporariamente indisponíveis, os servidores deverão realizar atendimento em área afim, respeitadas as

atribuições do seu cargo, até a normalização do serviço.

Art. 30. Esta Portaria entra em vigor 30 dias após a sua publicação.

**HUMBERTO LUCENA PEREIRA DA FONSECA**

Este texto não substitui o publicado no DODF nº 149 de 07/08/2018