

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
GERÊNCIA REGIONAL DE BRASÍLIA  
ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ BRASÍLIA  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA  
A SAÚDE

Tamila Raposo Caixeta

O MAPEAMENTO DE PROCESSOS DE UMA GERÊNCIA DE SERVIÇOS  
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO DISTRITO FEDERAL

Relato de experiência

Brasília, DF  
2023

Tamila Raposo Caixeta

O MAPEAMENTO DE PROCESSOS DE UMA GERÊNCIA DE SERVIÇOS  
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO DISTRITO FEDERAL

Relato de experiência

Trabalho de Conclusão de Programa  
apresentado à Escola Fiocruz de Governo como  
requisito parcial para obtenção do título de  
especialista em Gestão de Políticas Públicas  
para a Saúde. Res.: Saúde Coletiva

Orientador: Me. Bárbara Coelho Vaz

Brasília, DF

2023

O presente trabalho foi realizado com apoio de Ministério da Saúde (MS) - Código de Financiamento 001.

C138m Caixeta, Tamila Raposo.  
O mapeamento de processos de uma gerência de serviços da atenção primária do Distrito Federal: relato de experiência / Tamila Raposo Caixeta. -- 2023.  
43 f.

Orientadora: Barbara Coelho Vaz.  
Monografia (Programa de Residência Multiprofissional em Gestão de Políticas Públicas para a Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Gerência Regional de Brasília, Escola de Governo Fiocruz Brasília, Brasília, DF, 2023.  
Bibliografia: f. 18-19.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Aprendizagem Baseada em Problemas. 3. Mapeamento de processos. 4. Gestão de Conhecimento. I. Título.

CDD 614.0981

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Livia Rodrigues Batista - CRB-1/3443  
Biblioteca Fiocruz Brasília

Tamila Raposo Caixeta

O MAPEAMENTO DE PROCESSOS DE UMA GERÊNCIA DE SERVIÇOS DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA DO DISTRITO FEDERAL:

Relato de experiência

Trabalho de Conclusão de Programa  
apresentado à Escola Fiocruz de Governo como  
requisito parcial para obtenção do título de  
especialista em Gestão de Políticas Públicas  
para a Saúde. Res.: Saúde Coletiva

Aprovado em 16/03/2023

BANCA EXAMINADORA



---

Professora Mestre. Bárbara Coelho Vaz – Presidente da Banca Examinadora – FIOCRUZ.

Orientador

---

Mestre. Rossana Michelli Ferreira de Pontes – Avaliador Externo - UNB. Membro Interino



---

Professora Mestre. Cassia Araújo de Andrade – Avaliador da Instituição - FIOCRUZ.

Membro Interino.

## **RESUMO**

O presente relato de experiência trata da vivência de Residentes do Programa Multidisciplinar em Gestão de Políticas Públicas para a Saúde da Fiocruz no processo de trabalho durante o primeiro ano. Em decorrência dos processos gerenciais em saúde, as residentes identificaram a necessidade de registrar e mapear os fluxos estabelecidos, as atividades por elas executadas no período de permanência em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal. A Atenção Primária à Saúde tem os papéis de coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes e seu representante local da gestão é determinado como Gerência de Serviços da Atenção Primária - responsável por toda organização do fluxo de trabalho de uma UBS e pela coordenação e integração das ações entre as redes. Na busca pela organização e coordenação dos processos de trabalho, o Mapeamento de Processos configura-se como uma ferramenta de delineamento que facilita a identificação de gargalos tornando-se objeto de escolha para a criação de um roteiro. Não foi possível obter uma visão ampliada dos atores e processos envolvidos em decorrência da necessidade de saberes mais aprofundados sobre ferramentas e metodologias de gestão de processos em saúde. O produto foi intitulado "Manual prático do primeiro ano" e resultou de um esforço acadêmico-científico explicativo que descreve de forma detalhada o fluxo das atividades executadas pelas residentes, além de aludir sobre as UBS que eram de responsabilidade da GSAP e seu território descrevendo-os; tal manual auxiliou no acolhimento dos novos residentes no início do período letivo de 2022.

**PALAVRAS CHAVES:** Gestão em Saúde, Mapeamento de Processos, Atenção Primária à Saúde

## **ABSTRACT**

This study is a report of the experience lived by first-year residents (R1) in the multidisciplinary residency program in public health policy management at Fiocruz. They identified the need to register and map the established flows, as well as the activities they performed, during their internship period in a Basic Health Unit in the Federal District. This was due to the fragility in managing health-related work processes, which affect the quality of services provided by the Health Care Network. Within this network, the organizing foundation is Primary Health Care (PHC), with the local representative of its management being the Primary Care Services Management, responsible for organizing the workflow of a UBS and coordinating and integrating actions within the network. In the pursuit of organizing and coordinating work processes, Process Mapping (PM) is presented as a tool that allows the delineation of these processes, facilitating the identification of existing bottlenecks. This justifies the choice of the tool to create a script, although the technique was not applied in a way that could provide an overall view and could have been better developed with a deeper understanding of the existing tools and methodologies for process management. The final document titled "Practical Manual for the First Year" was the result of an academic-scientific explanatory effort that describes in detail the flow of activities performed by the residents, as well as alluding to the Basic Health Units that were the responsibility of the Primary Care Services Management and their territory, providing a guide for welcoming the residents at the beginning of the 2022 academic year.

Keywords: Health Management, Process Mapping, Primary Health Care.

## **LISTA DE SIGLAS**

**APS** - Atenção Primária à Saúde (APS)

**CSS** - Cascading Style Sheets (CSS)

**DCNT** - doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)

**GC** - Gestão do Conhecimento (GC)

**GSAP** - Gerência de Serviços da Atenção Primária (GSAP)

**IDH** - Índices de Desenvolvimento Humano (IDH)

**MP** - Mapeamento de Processos (MP)

**PNAB** - Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

**R1** - Residentes de Primeiro Ano (R1)

**RAS** - Rede de Atenção à Saúde (RAS)

**RE** - Relato de Experiência (RE)

**SUS** - Sistema Único de Saúde (SUS)

**UBS** - Unidades Básicas de Saúde (UBS)

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2. MÉTODOS.....</b>	<b>11</b>
<b>3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>18</b>
<b>ANEXO I.....</b>	<b>20</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde vêm enfrentando problemas relacionados à fragilidade na gestão dos processos de trabalho ligados a má alocação de recursos, retrabalho e inefetividade do serviço (SILVA, 2016). Simultaneamente, temos o atual contexto epidemiológico do Brasil, onde enfrentamos um momento pós-pandêmico e o crescente número de pacientes com doenças e agravos não transmissíveis que necessitam de cuidados nas unidades de saúde (PAULINO, 2021).

A agudização dos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) fez parte da previsão das “ondas” da Pandemia do Coronavírus, onde foi apontado que após o aumento crescente do número de casos da doença em questão, do contingenciamento das portas hospitalares, saturação da capacidade dos serviços em absorver a demanda e das medidas de contenção e isolamento, os pacientes de baixa complexidade, comumente acolhidos na Atenção Primária à Saúde (APS), configurariam um grande desafio com o agravamento e sequelas de suas doenças negligenciadas (MENDES, 2020). Esse cenário impacta a qualidade da prestação dos serviços, fragilizando a Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo necessárias mudanças em sua coordenação, de forma a ampliar a visão da organização e de seus processos institucionais (BONATO, 2021).

Como alicerce da RAS e ordenadora do cuidado, a APS possui papel fundamental no sistema, tendo como seu representante local da gestão a Gerência de Serviços da Atenção Primária (GSAP) (OLIVEIRA, 2016; SES/DF, 2021). Composta por gerentes, supervisores e técnicos administrativos responsáveis pelos processos de gestão local das Unidades Básicas de Saúde (UBS), a GSAP possui como atribuições diligenciar pelo adequado funcionamento da unidade, incluindo questões de recursos humanos, materiais, organização de demandas e questões administrativas, ou seja, a GSAP é responsável por toda organização do fluxo de trabalho de uma UBS (SES/DF, 2021).

Sendo assim, o gerente de saúde lotado na GSAP desempenha um papel de extrema importância para o setor e para a equipe que gerencia, sendo o responsável, segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (MS, 2017) “pelo o planejamento em saúde, de acordo com as necessidades do território e comunidade, a organização do processo de trabalho, coordenação e integração das ações”. Para que suas atribuições sejam executadas

adequadamente, é necessário que os gestores identifiquem e compreendam o fluxo de trabalho para então organizá-los e gerenciá-los (GONÇALVES, 2021).

Dessa forma, atuar como Residente de primeiro ano (R1) no contexto de uma GSAP que gerencia duas UBS em um território de extrema vulnerabilidade, possuindo um dos Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) mais baixos do Distrito Federal (DF); e participar ativamente dos processos e demandas do setor nos permitiu enxergar um lado que não é exposto ao usuário nem sociedade.

A vivência das demandas urgentes, as articulações com a sociedade e com a RAS, a constante mobilização e esforços para o melhoramento contínuo e, quando possível, alcançar a solução dos problemas expandiu o olhar e a compreensão sobre uma rede de atenção à saúde complexa, com multiplicidade de pontos de atenção e tecnologias. Ao longo do ano de 2021, foi possível compreender e viver como a GSAP é requerida dentro e fora da unidade, como mediadora de conflitos, promotora de diálogos e colegiados, administradora de recursos, ordenadora dos fluxos, entre outras atividades; por mais que haja descentralização para as equipes de saúde da família devido a gestão participativa implementada pela gerente.

Esse tipo de contexto/ambiente, dado a complexidade, exige que o gestor tome decisões assertivas para seu desenvolvimento, exigindo este fator de maneira sistemática e articulada, por este motivo há a necessidade de implementação de instrumentos que contribuem com a institucionalização de práticas de gestão que estejam apoiadas na produção, disseminação e apropriação de conhecimento, porém há uma dificuldade na esfera pública quando se fala sobre a implementação dessas ferramentas (FELISBERTO, 2017; QUERINO, 2021).

Na busca pela organização e coordenação dos processos de trabalho, o Mapeamento de Processos (MP) se apresenta como uma ferramenta que permite o delineamento destes, facilitando a identificação de gargalos existentes (DIAS, 2021). Os “processos” podem ser definidos como uma sequência de atividades ou operações que junto aos recursos necessários realizam determinado objetivo da instituição, unidade ou equipe. Sendo uma ferramenta que permite que tenhamos uma visão geral do todo dentro do fluxo estabelecido (PAULINO, 2021; QUERINO, 2021; DIAS, 2021). Para Cunha (2012), o MP utilizado como ferramenta de gestão, quando empregado de maneira correta, nos permite documentar todos os componentes do processo, além de corrigir os eventuais problemas encontrados. Projetando ao serviço as qualidades desejadas de transparência e eficiência (QUERINO, 2021).

Todavia, esse mapeamento é visto apenas como um procedimento burocrático e extenuante; apesar disso, ele é fundamental para o desenvolvimento organizacional de uma instituição, unidade ou equipe (MAIA, 2021). Paim (2009) coloca a melhoria de processos como uma ação básica para que uma organização se mantenha produtiva. Sendo importante salientar que a metodologia para melhoria de processos de trabalho deve contar não só com o MP, mas também com o gerenciamento dos processos, entre outras estratégias, para que a mudança se faça realmente efetiva (MAIA, 2021).

Este corresponde à caracterização, averiguação e ao aperfeiçoamento contínuo dos processos, e dentro de um órgão ou instituição, o gerenciamento de processos está profundamente relacionado à Gestão do Conhecimento (GC) (PEREIRA, 2021). O conceito de GC é entendido como a organização sistemática de pessoas, tecnologias e processos para agregar valor através da reutilização do conhecimento. Estando ligada ao processo de criação e distribuição da informação em si, independentemente de ela ser tramitada em vários setores de áreas da unidade, a fim de promover uma aprendizagem organizacional continuada (PEREIRA, 2021; BORGES, 2022). Onde, segundo Pereira (2021) “Um bom gerenciamento do conhecimento auxilia na melhoria dos serviços prestados pelas instituições de saúde, bem como concebe melhor eficiência e efetividade aos processos de gestão.”

Visto a relevância da institucionalização dos processos existentes dentro de uma unidade, visto a rotatividade da gestão dentro das UBS do DF, e o impacto que o cenário teve no aprendizado e crescimento profissional das residentes, este trabalho pretende descrever o processo de MP realizado pelas residentes do programa de Residência Multidisciplinar de Gestão de Políticas Públicas para a Saúde, da Escola de Governo Fiocruz - Brasília, em uma Unidade Básica de Saúde de Brasília no período entre janeiro e março de 2022.

## 2 MÉTODOS

O presente estudo trata-se de um Relato de Experiência (RE), sendo um tipo de produção de conhecimento e uma forma de registro das experiências vivenciadas (MUSSI,2021). Seu registro por meio da escrita é uma pertinente forma com que a sociedade acessa e compreende questões acerca de vários assuntos; desse modo, o conhecimento tem como objetivo a formação dos sujeitos em sua própria sociedade (CÓRDULA, 2018).

Cabe destacar que a experiência “é vivida antes de ser captada pelo pensamento, apreendida pela reflexão, caracterizada em seus componentes” (Breton, 2021), portanto, é ela “que desperta o poder de conhecer” (Menezes, 2021). Então o RE no contexto acadêmico pretende além do relato da vivência, o seu reconhecimento por meio do esforço acadêmico-científico explicativo, possuindo relevância uma vez que o conhecimento contribui na formação do sujeito e a sua divulgação está relacionada com a transformação social (CÓRDULA, 2018).

Referimos então a vivência das Residentes de Primeiro Ano (R1) do programa de residência multidisciplinar em gestão de políticas públicas para a saúde da Fiocruz que, com o início do ano de 2022 e o término de seu período de estágio em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal, identificaram a necessidade de registrar e mapear os fluxos existentes no serviço e as demais atividades desempenhadas em campo pelas residentes, de forma que o conhecimento e produto pudessem ficar acessíveis aos novos residentes que chegassem ao cenário.

Inicialmente, listamos as prioridades e decidimos registrar algumas das atividades realizadas na unidade. É importante observar que nem todas as atribuições podem ser abordadas de forma generalizada, uma vez que na gestão existem atividades que devem ser executadas de acordo com cada situação específica. Após o levantamento das atividades foi realizada uma reunião com a gerente para discutir quais seriam os pontos que deveriam ser abordados no roteiro. Durante esta reunião, delimitou-se que o documento deveria abranger de forma detalhada o fluxo das atividades executadas pelas residentes além de aludir sobre as UBS que eram de responsabilidade da GSAP e seu território descrevendo-os.

Para a descrição das unidades foi resgatado o relatório situacional desenvolvido pela gerente no início de seu exercício na GSAP, abordando pontos da construção, patrimônio, recursos humanos, área e população de abrangência, além da sobrecarga das Equipes de Saúde da Família pelo subdimensionamento existente. Em paralelo, durante o início de fevereiro de

2022, foi realizada a validação dos processos relatados a fim de identificar possíveis falhas na descrição, ou até mesmo no fluxo de trabalho, seguido por sua apresentação à gerência. Posteriormente, as residentes observaram a importância de tal trabalho oferecer ao leitor, futuros residentes, uma bibliografia de conceitos/marcos da APS. Para isto, foi realizada uma revisão sobre o tema da APS, resultando em um guia para os futuros residentes como produto deste serviço.

Já em meados de fevereiro, foi realizada uma reunião onde o foi apresentado a proposta de trabalho à coordenadora do programa de residência. Neste ponto foi sugerido que o documento abrangesse também os demais cenários de residência do DF e suas atividades, porém não foi possível abarcar as demais UBS uma vez que cada uma possuía uma realidade diferente em seus processos de trabalho. Com isso uma nova apresentação foi descrita, identificando os demais cenários, porém o foco principal voltado para a UBS onde as residentes autoras estavam alocadas, gerando a versão final do documento intitulado “Manual prático do primeiro ano” (Anexo I).

Ressalta-se que para a descrição da experiência foram utilizados os registros das reuniões efetuadas dentro da GSAP, captados por meio das atas de reunião da gerência, o documento com a descrição dos acontecimentos redigido pela residente autora deste relato. Além disso foi utilizado o histórico de versões do documento que se tornou o manual, uma vez que a ferramenta “google docs” guarda o histórico do arquivo redigido pelas residentes, o que permitiu a retomada do caminho percorrido durante este processo.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atenção primária à saúde é o primeiro nível de atenção à saúde, sendo conhecida como porta de entrada para a rede de atenção à saúde, funcionando como ordenadora do cuidado entre os demais níveis de saúde. Para que isso funcione de maneira eficiente o fluxo de atendimento, ou seja, os processos de trabalho desenvolvidos dentro da APS devem ser eficazes, eficientes e resolutivos, porém não é esse o cenário encontrado nos serviços de saúde do país (SILVA, 2016).

A partir da conquista de espaço, quanto residentes, no processo de trabalho da GSAP, sucedeu-se a percepção das residentes da necessidade de um registro físico das atividades, de forma que esse cenário não fosse perdido/retirado do programa pela perda das atribuições. Para mais, a gerente da unidade demandou que o fluxo de trabalho permanecesse o mesmo com os residentes posteriores, sem perda da qualidade do trabalho executado. Então, em meados de janeiro de 2022, durante um diálogo com a gestora, foi levantada a ideia de se construir um roteiro das atividades que as residentes realizavam, descrevendo-as em um passo a passo detalhado. Como forma de repassar para os residentes subsequentes o conhecimento do fluxo de trabalho. O que entra em consonância com o conceito de gestão do conhecimento de reutilização deste conhecimento, e com o modelo de mapeamento descrito na literatura. Embora, a ideia apresentada pelas residentes seja mais simples que os modelos descritos, devido a falta do conhecimento teórico das mesmas na época.

Com a definição do escopo, a partir da reunião com a gerente da GSAP, as profissionais iniciaram a identificação das atividades desenvolvidas na unidade, pela gestão e residentes e suas etapas (Quadro 01), analisando e definindo o passo a passo de cada atividade, similar ao que Gonçalves (2021) descreve sobre o tema:

“No mapeamento de processos é preciso definir basicamente: entrada, processamento e saída. A entrada diz respeito ao início do processo, como os fornecedores que são das áreas envolvidas, mostrando as informações e recursos necessários; o processamento é como o processo funciona, de que maneira as atividades são realizadas com os membros ativos de uma empresa, com as etapas estruturadas para converter entradas e saídas; as saídas dizem respeito ao que se almeja, qual o objetivo do processo, com os serviços ou produtos resultantes do processo. São informações importantes para um processo mapeado, claro e objetivo, que poderá ser um guia como base de treinamento no caso de um funcionário novato.”

Logo, o primeiro esboço do documento foi redigido a fim de descrever detalhadamente as atividades das residentes, no cenário de residência, além de trazer uma introdução ao serviço,

contendo, em sua apresentação inicial um referencial teórico abordando conceitos introdutórios sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), a APS e sua PNAB trazendo então o foco à GSAP.

**Quadro 1 – Atividades identificadas**

<b>Atividade</b>	<b>Etapas descritas</b>
Chamados de TI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entre na intranet e clique no ícone de abertura de chamados;</li> <li>2. Utilize seu usuário windows e selecione “Suporte técnico”;</li> <li>3. Selecione a unidade e descreva o problema encontrado;</li> </ol>
E-SUS	Dependendo do objetivo ao acessar a plataforma pode existir diversos caminhos
Recepção de documentos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Receber o documento;</li> <li>2. Gerar um recibo para o servidor;</li> <li>3. Registrar no controle da GSAP;</li> <li>4. Encaminhar documento ao setor administrativo;</li> </ol>
Rotina de escalas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar escala do dia;</li> <li>2. Realizar ronda na unidade;</li> <li>3. Identificar necessidade de remanejamento</li> <li>4. Realizar remanejamentos caso necessário.</li> </ol>
Rotinas de vacina	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificação do usuário;</li> <li>2. Registro da dose no sistema;</li> <li>3. Registro da dose no cartão;</li> <li>4. Direcionamento à sala de vacina.</li> </ol>
Sala de situação	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solicitar o relatório de dados;</li> <li>2. Digitar os dados na planilha de monitoramento;</li> <li>3. Avaliar os resultados;</li> <li>4. Redigir relatório;</li> <li>5. Montar o painel com os resultados da unidade.</li> </ol>
SISREG	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acesse o site do SISREG e faça o login;</li> <li>2. Clique em “Consulta AMB” &gt; “Solicitações”.</li> <li>3. Preencha as informações do usuário, selecione a opção do tipo de pesquisa “agendamento” &gt; “Solicitação/Agendada” o período da pesquisa e clique em pesquisar.</li> <li>4. Selecione o procedimento do usuário e clique em imprimir.</li> </ol>
Semana negativa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar os casos de Pólio/Sarampo/Rubéola/Cólera/ Tétano;</li> <li>2. Digitar os dados no relatório da semana;</li> <li>3. Enviar os dados à Vigilância em Saúde.</li> </ol>
Solicitação de oxigênio	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar o tipo da bala de O2 necessária;</li> <li>2. Acessar a planilha de controle;</li> <li>3. Ligar para empresa fornecedora;</li> <li>4. Registrar o pedido na planilha.</li> </ol>
Tratamento de ponto	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verificar os atestados;</li> <li>2. Verificar se o tratamento da folha está adequado;</li> <li>3. Corrigir inconsistências.</li> </ol>

**Fonte: Elaboração própria**

A escolha do mapeamento de processos como ferramenta de melhoria, por meio da formulação do roteiro, baseou-se principalmente na possibilidade de um registro escrito

integrando os conceitos teóricos de APS à prática na unidade. Havendo a oportunidade de, segundo Gonçalves (2021), “registrar todos os componentes que integram um processo e corrigir esses componentes que estejam com problemas, ajudando a detectar atividades que não agregam valor” permitindo-nos uma visão do todo. Porém a técnica não foi aplicada de maneira a obter essa visualização, pois focou somente em alguns trabalhos realizados pelos residentes, sem uma explicação sobre os objetivos e impacto destes nos fluxos. A ferramenta poderia ter sido melhor desenvolvida caso houvesse um conhecimento mais profundo sobre as ferramentas e metodologias existentes para a gestão de processos, e sua forma de aplicabilidade.

Um exemplo de ferramenta, citada na literatura, que traria um produto mais adequado é o Bizagi Modeler usado para ordenar as etapas e ações de forma a gerar uma estrutura com um conjunto de símbolos e regras que facilita a modelagem (SALAMANCA, 2023). Já como metodologia podemos mencionar a Lean HealthCare, derivado da filosofia de gestão com princípios do Sistema Toyota de Produção, adaptado para área de gestão em saúde; seu conceito consiste no empenho dos profissionais envolvidos em uma classe a fim de aplicar métodos científicos, para planejar, executar e melhorar continuamente o ambiente de trabalho e serviço prestado, gerando mais valor ao usuário (CASTELLO, 2022).

Outro ponto importante a se observar é que, sob a ótica da própria vivência, por vezes, processos de trabalho cotidianos foram interrompidos para que ações de resolução de conflitos, demandas ditas urgentes e ações juntos a outros órgãos federados fossem realizados em curtos prazos. Agressões, desacatos e ouvidorias fizeram parte das conversas ao longo das semanas impactando o processo de trabalho, juntamente com o enfrentamento à pandemia e a corrida pela vacinação. De forma que não se teve um tempo que era dedicado exclusivamente para o mapeamento dos processos e elaboração do roteiro durante a carga horária prática, como visto também por Querino (2021) que relata em seu estudo que a principal dificuldade para a implementação da ferramenta é a falta de recursos humanos designados exclusivamente para isto. Portanto, gerir tempo, recursos e funções configuraram desafios no âmbito da GSAP, colocando o gerenciamento de processos como ponto fundamental para que haja uma boa dinâmica entre os fluxos da GSAP.

No início de fevereiro foi realizada a validação dos processos relatados, Pereira (2021) coloca essa etapa como uma oportunidade de abertura, para que a instituição ou unidade identifique pontos que possam gozar de melhorias e assim garantir a qualidade da informação, a partir da exploração do mesmo e comparação entre os modelos utilizados (MAIA, 2021). O



principal ponto identificado com capacidade de melhoria foi processo de trabalho da sala de situação, uma vez que as residentes constataram a possibilidade de realizar o download dos relatórios no formato de excel ou Cascading Style Sheets (CSS) o que facilitou a montagem do painel da sala de situação da unidade; já os demais processos continuaram com o mesmo fluxo de trabalho.

Posteriormente, as residentes observaram a importância de tal trabalho oferecer ao leitor, futuros residentes, uma bibliografia de conceitos/marcos da APS. Desta forma a segunda versão do documento veio no formato de um guia, onde havia uma introdução aos conceitos teóricos, a apresentação da UBS, da região, descrição das atividades a serem executadas, além de uma bibliografia que poderia ser acessada por meio de um QR code.

Já em meados de fevereiro, foi realizada uma reunião onde o foi apresentado a proposta do guia à coordenadora do programa de residência. Neste ponto foi sugerido que o documento abrangesse também os demais cenários e suas atividades, porém não foi possível abarcar as demais UBS uma vez que cada uma possuía uma realidade diferente em seus processos de trabalho. Com isso uma nova apresentação foi descrita, identificando os demais cenários, porém o foco principal voltado para a UBS onde as residentes autoras estavam alocadas, gerando a versão final do documento intitulado “Manual prático do primeiro ano”.

É importante destacar que na literatura o mapeamento de processos e o gerenciamento destes demonstram bons resultados nas unidades ou instituições que são implementadas, possibilitando que as atividades reais pudessem ser revistas e aprimoradas, segundo Dias (2021). As metodologias citadas ao longo do relato visam reduzir o desperdício dos recursos, sejam físicos, humanos, financeiros ou outros, incluindo também o tempo, consolidando o serviço dentro do local que é aplicado (QUERINO,2021; PEREIRA, 2021).

Ao todo foram empenhados dois meses na elaboração do manual e contou com a colaboração das duas residentes da unidade, da equipe da GSAP e da coordenação do programa de residência.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A GSAP, dada a complexidade, exige que o gestor tome decisões assertivas para seu desenvolvimento, exigindo este fator de maneira sistemática e articulada, por este motivo a implementação de ferramentas, tais como as citadas neste relato auxiliam na diminuição do desperdício de recursos incluindo o tempo utilizado nos processos de trabalho. Entretanto, não é o cenário encontrado nos serviços de saúde do país, uma vez que os processos de trabalho não se encontram documentados ou institucionalizados, na maioria das vezes. Tal conjuntura não se difere da encontrada no cenário de prática descrito neste relato.

Logo, o trabalho de mapeamento de processos, das atividades dos residentes, realizado e a criação do “Manual prático do primeiro ano” é um primeiro passo para que haja a institucionalização destes por meio da gestão do conhecimento consolidando o serviço dentro da unidade. Tal trabalho auxiliou no acolhimento dos residentes no início do período letivo de 2022, por trazer descrito em seu corpo a descrição das atividades das residentes além de uma base teórica para aqueles que iriam começar na residência.

## REFERÊNCIAS

- Bonato VL. Gestão de qualidade em saúde: melhorando a assistência ao cliente. São Paulo; 2021.
- Borges RM, Gévila I, Silva L, Ferreira RL, Matos RS, Ramos De Andrade J, et al. Gestão do conhecimento na assistência pelo enfermeiro perioperatório: revisão sistemática. *Health Residencies Journal*. 2022;3(14):1004–31.
- Breton H, Alves CA. NARRAÇÃO DA EXPERIÊNCIA VIVIDA FACE AO “PROBLEMA DIFÍCIL” DA EXPERIÊNCIA: ENTRE MEMÓRIA PASSIVA E HISTORICIDADE. *Práxis Educacional*. 1o de fevereiro de 2021;17(44):1–14.
- Castello R. Lean healthcare: um caminho para melhorias de gestão e serviço de saúde [Internet]. Universidade Federal de Uberlândia; 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/35436>
- Córdula EB de L, Nascimento GCC. A produção do conhecimento na construção do saber sociocultural e científico. *Revista de Educação Pública*. 2018;18:110.
- Cunha AU do N. Mapeamento de processos organizacionais da UnB: caso Centro de Documentação da UnB - CEDOC. [Brasília]: Universidade de Brasília; 2012.
- Dias ÁI de S. MAPEAMENTO DE PROCESSOS DO FLUXO DE ACOLHIMENTO E REFERENCIAMENTO DOS CASOS DE DENGUE NA UPA DE SÃO SEBASTIÃO, DF. [Brasília]: Universidade de Brasília; 2021
- Felisberto E, Samico I, Bezerra LCA, Hartz Z. Institucionalizando a avaliação nas organizações e agências de pesquisas: um estudo de caso exemplar. *Saúde em Debate*. março de 2017;41(spe):387–99
- Gonçalves AC, Castro PR de, Cruvinel IB, Jesus RS de, Siqueira DCB de, Sousa GFP de, et al. O PAPEL DO MAPEAMENTO DE PROCESSOS - UM ESTUDO SOBRE A REALIZAÇÃO DE EXAMES PERIÓDICOS DA SAÚDE EM UM ÓRGÃO PÚBLICO / THE ROLE OF PROCESS MAPPING - A STUDY ON PERIODIC HEALTH EXAMS MADE FROM A PUBLIC BODY. *Brazilian Journal of Development*. 2021;7(3):21272–96.
- Maia DT. Gestão de Processos: Um estudo de caso sobre a cooperativa SICOOB LOJICRED. [Goiânia]: Universidade Federal de Goiás; 2021.
- Menezes E. MÉTODO E LIMITES DA RAZÃO EM KANT: ENFOQUES PRELIMINARES PRÉLIMINAIRES. *Cenas Educacionais* [Internet]. 2021;4:1–28. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0001-7173-6208>
- Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* [Internet]. 2017. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.516-de-21-de-setembro-de-2017-278695720>. Portuguese.

Mussi RF de F, Flores FF, Almeida CB de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educacional*. 1o de setembro de 2021;17(48):1–18.

Oliveira NR de C. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE:A Atenção à Saúde Organizada em Rede. São Luís: EDUFMA; 2016.

Paim R, Cardoso V, Caulliraux H, Clemente R. Gestão de processos: pensar, agir e aprender. Porto Alegre: Bookman; 2009.

Paulino F de LN. IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO DE PROCESSOS EM UM SERVIÇO DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO NORTE. [Natal/RN]: UFRN; 2021.

Pereira R. Gestão do Conhecimento aliada ao crescimento organizacional: perspectivas à prática hospitalar. *AtoZ: novas práticas em informação e conhecimento*. 8 de março de 2021;10(1):103

Querino BC, Pessoa J. Mapeamento de processos: Um estudo de caso na Diretoria de Gestão de Pessoas de um Instituto Federal. [João Pessoa]: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB); 2021.

Salamanca T, Gíron J, Rivera F, Ortiz JA. Bizagi Modeler. Versão 4.0.0.014 [software]. 2002-2023. Disponível em: <https://www.bizagi.com/pt/plataforma/modeler>

SES/DF. Manual de Gerenciamento Local da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal: manual GSAP. 1o ed. Brasília: Fiocruz; 2021.

Silva NDM, Barbosa AP, Padilha KG, Malik AM. Patient safety in organizational culture as perceived by leaderships of hospital institutions with different types of administration. *Revista da Escola de Enfermagem*. 2016; 50(3):487–94.

Mendes EV. O Lado Oculto de uma Pandemia: a Terceira Onda da Covid ou o Paciente Invisível; Publicado em 2020; Disponível em: Terceira Onda.indd (conasems.org.br)

**Anexo I - Manual prático do primeiro ano**



# MANUAL PRÁTICO DO PRIMEIRO ANO

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DE  
POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A SAÚDE

*GSAP 1 - Estrutural*

## **Organização**

### **Fiocruz Brasília**

Direção Fabiana Damasio

### **Escola Fiocruz de Governo**

Direção Luciana Sepulveda

### **Programa de Residência em Gestão de Políticas Públicas para a Saúde**

Coordenação Geral André Vinicius Pires Guerrero

Coordenação Executiva Bárbara Coelho Vaz

### **Equipe elaboração técnica:**

Tamila Raposo Caixeta

Vanessa Patrício Soares de Oliveira

### **Revisão técnica:**

Barbara Coelho Vaz

## **FICHA TÉCNICA**

Fiocruz Brasília, Escola Fiocruz de Governo. Manual Prático do Primeiro Ano. 2022, Pág. ?? Documento técnico ISSBN:
--





---

## ÍNDICE

Introdução.....	04
Cenários.....	06
GSAP 01 da Estrutural.....	06
Atividades.....	09
Chamados de TI.....	09
E-SUS.....	10
E-SUS Notifica.....	12
Recepção de documentos .....	13
Rotina de escalas .....	14
Rotinas da vacina .....	14
Sala de situação.....	16
SEI.....	18
SISREG .....	18
Semana Negativa.....	19
Solicitação de oxigênio.....	19
Tratamento de ponto.....	20
Referências.....	21

---

## INTRODUÇÃO

O conceito de “Saúde como direito de todos e dever do Estado” encontrado em nossa constituição derivou da ideia de reforma sanitária a partir da crise que o Brasil enfrentou durante a ditadura e períodos anteriores ao modelo de saúde que conhecemos.<sup>1</sup> Este processo estabeleceu como marco a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 e resultou no direito universal à saúde e posteriormente na criação do SUS, a partir da Constituição Federal de 1988.<sup>2</sup>

A criação do SUS oportunizou o acesso universal ao sistema público de saúde. Tendo como princípios a Universalização, a Equidade e a Integralidade. Ele trabalha com toda a complexidade dos indivíduos em todo seu ciclo de vida; possuindo como eixo principal a Atenção Primária à Saúde (APS) que, teoricamente, configura sua principal porta de entrada.<sup>3</sup>

É neste eixo que o primeiro ano da residência se encontra, sendo importante conhecer sua configuração e responsabilidades dentro do SUS. A APS pode ser entendida como estratégia de organização da atenção à saúde<sup>4</sup>.

Sendo regida pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)<sup>5</sup>, a APS é configurada pelo atendimento ambulatorial e apresenta recursos de baixa densidade tecnológica na maioria das vezes<sup>4, 6</sup>. Além de possuir como função, principalmente, a coordenação do cuidado e organização do fluxo nos demais serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS)<sup>7</sup>.

Para direcionar, coordenar e organizar a estrutura de trabalho da APS, especialmente, das Unidades Básicas de Saúde (UBS), foi criado o Cargo de Gerente de Atenção Básica em 2017 por meio da PNAB<sup>5</sup> sendo classificado como:

[...] um profissional qualificado, preferencialmente com nível superior, com o papel de garantir o planejamento em saúde, de acordo com as necessidades do território e comunidade, a organização do processo de trabalho, coordenação e integração das ações. Importante ressaltar que o gerente não seja profissional integrante das equipes vinculadas à UBS e que possua experiência na Atenção Básica, preferencialmente de nível superior [...]"

---

O gerente desempenha suas atividades na Gerência de Serviços de Atenção Primária (GSAP). Lotada, na maioria das vezes, na UBS pela qual é responsável. A GSAP é vista como o modelo de gestão local da APS, composta pelo gerente e supervisor que são responsáveis pelos processos que ocorrem nas unidades<sup>7</sup>.

A GSAP é o primeiro cenário que o Residente de Gestão de Políticas Públicas para a Saúde tem contato. E, justamente por ser a base de toda a RAS que este é o mais rico ambiente de aprendizado do R1, apesar de muitas vezes apresentar diversas dificuldades de processos. Dentro do escopo de atividades a serem desempenhadas pelo R1 na

GSAP estão as relacionadas às tomadas de decisões do gestor, monitoramento e acompanhamento de dados das unidades, contudo, primamos também pelo acompanhamento das atividades relacionadas à clínica como a organização das ESF, ofertas de cuidado da Unidade,

Por este motivo, escrevemos um guia, que pretende auxiliar vocês neste primeiro ano, de forma que absorvam as experiências e colaborem com os processos de trabalho das UBSs.

### **Saiba mais:**

Para auxiliar no início desta jornada nós separamos alguns arquivos (textos, artigos e cursos) que serão interessantes.



## CENÁRIOS

Existem diversos cenários dentro do programa de residência, porém no primeiro ano todos se encontram dentro da APS e, possivelmente, dentro de uma UBS, em sua GSAP. Neste ponto iremos descrever brevemente os locais existentes dentro do programa, e suas respectivas gerências.

Atualmente existem cenários disponíveis para a prática do primeiro ano. Estas UBSs estão espalhadas por cinco das sete regiões de saúde, sendo elas: Norte, Leste, Central, Centro-sul e Sudoeste.

### **GSAP 01 da Estrutural:**

A GSAP 1 da Estrutural se divide em duas UBSs, sendo ambas as unidades construídas em

alvenaria em regular estado de conservação, porém, necessitadas de reparos em diversos espaços.

A UBS 01 foi implantada em 2003 como Centro de Saúde Nº 4, fica localizada na entrada da cidade, sendo a maior unidade da região. A unidade é composta por nove Equipes de Saúde da Família (eSF) (1,2,3,4,5,9,10,11 e 12). Além das eSF temos as Equipes de Saúde Bucal (eSB), o Núcleo Ampliado de Apoio a Saúde (NASF) e o acolhimento geral, que acaba funcionando como uma equipe de um único enfermeiro.

As eSF da UBS 01 possuem um quadro deficitário de médicos, Agentes Comunitários de Saúde

**Figura 1** – Mapa das Regiões de Saúde do Distrito Federal contendo as Regiões Administrativas (\*)



Fonte: SES-DF. (\*) a RA 32 – Sol Nascente/Pôr do Sol foi criada pela Lei 6.359/2019 com território cedido pela RA 9 – Ceilândia. (\*\*) a RA 33 – Arniqueira foi criada pela Lei 6.391/2019 com território cedido pela RA 20 – Águas Claras.

---

(ACS's), profissionais do NASF e técnicos de enfermagem, uma vez que seu número não se adequa à extensão do trabalho. Entretanto, no final de 2021 foi proposto que os residentes médicos do programa de Saúde da Família e Comunidade assumissem as eSF proporcionando completude do quadro de médicos da unidade.

Já a UBS 02 foi criada um ano após e atualmente se encontra no prédio do Tribunal Regional Eleitoral (TRE) na Estrutural. A unidade possui três ESFs (6, 7 e 8) e possui completude no quadro profissional, essa condição deriva do fato da UBS ser uma unidade laboratório do projeto **PLANIFICA**.

A GSAP que conduz essas duas unidades é composta pelo Gerente e Supervisor. Essas figuras funcionam de maneira cooperativa para organizar os processos de trabalho existentes, levando a gestão de forma que se tornou modelo dentro da Região Centro-Sul

existentes acaba existindo um afastamento da gerência com a UBS 2, pois a sede da GSAP se localiza na primeira unidade.

Quanto à população da região, estima-se que existam cerca de 40 mil habitantes, dado este de 2015<sup>8</sup>. Seguindo a lógica da Taxa Média Geométrica de Crescimento Anual da Cidade Estrutural, sua população teria mais de 50 mil habitantes<sup>8</sup>. Dessa forma acredita-se que exista um subdimensionamento das ESFs na região.

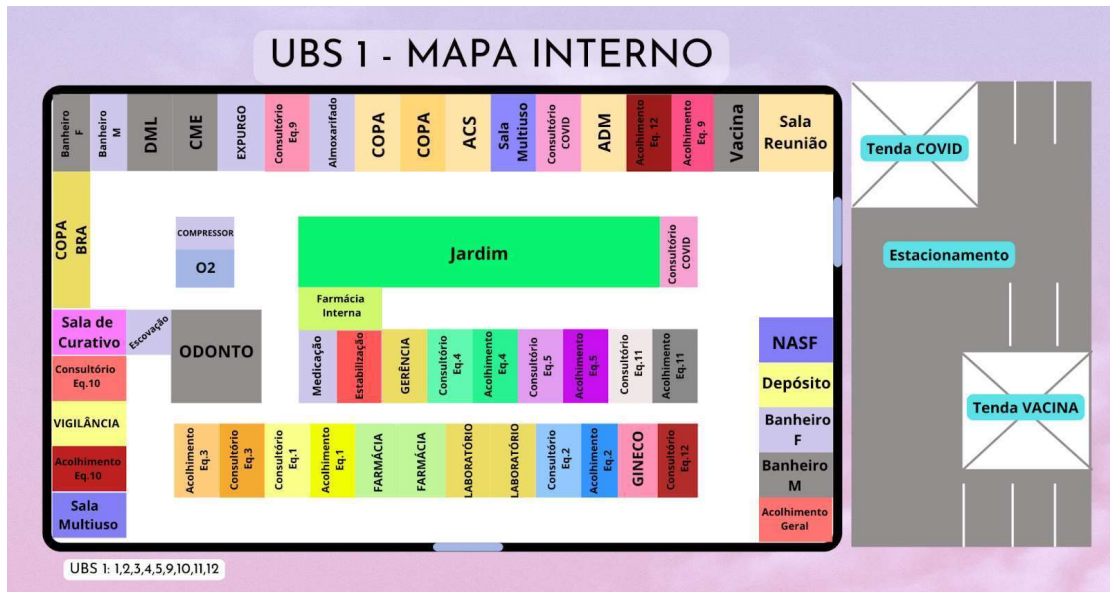
Entretanto, o número de usuários cadastrados não reflete esta realidade, uma vez que existem cerca de 37 mil cadastros ativos<sup>9</sup>. Essa lacuna pode ser o espelho da expansão populacional, ocasionada pela invasão da Santa Luzia.

### **Planifica:**

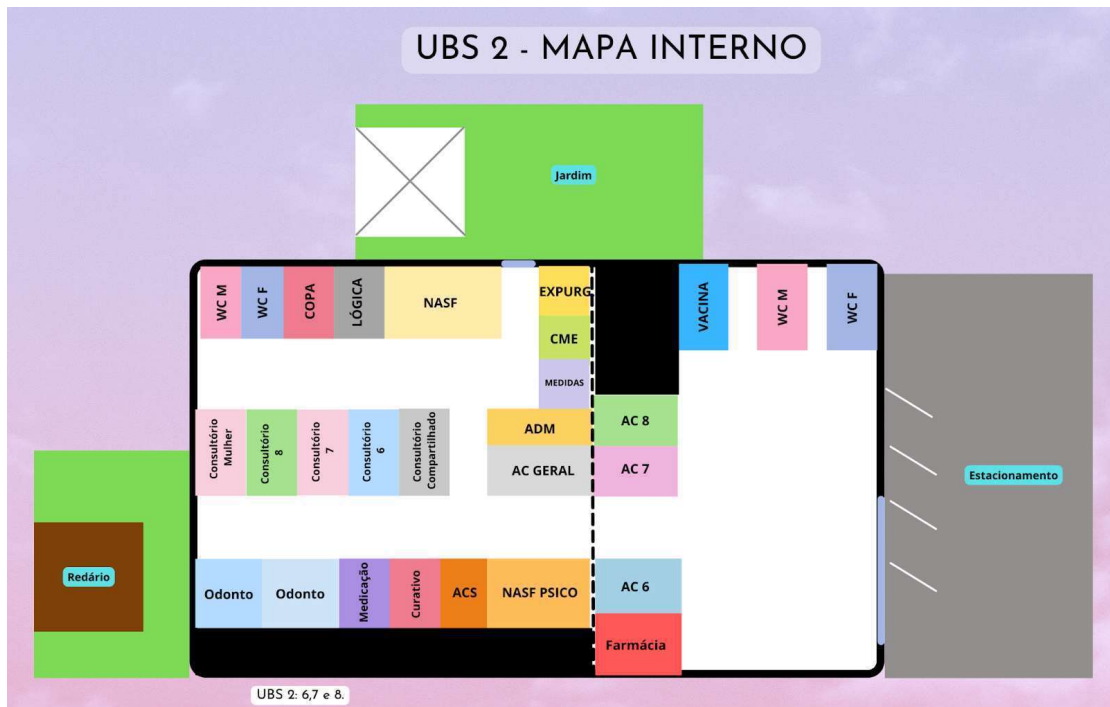
É uma estratégia voltada para a melhoria da atenção ao usuário.

O modelo implantado no DF é voltado para pacientes crônicos (diabéticos e hipertensos), com atendimento especializado. O objetivo principal é a melhoria da comunicação entre os pontos da rede.

## MAPA INTERNO UBS 1 ESTRUTURAL



## MAPA INTERNO UBS 2 ESTRUTURAL



## ATIVIDADES

Dentro dos cenários os residentes podem executar diversas atribuições, dependendo da dinâmica que existe em cada GSAP. Neste sentido deve ser recordada a hierarquia sucedida, respeitando os limites estabelecidos por seus preceptores e gerentes dentro da unidade.

Descreveremos algumas das atividades que podem ser executadas em seu período prático, pois foram atividades realizadas pelos residentes da GSAP1 da Estrutural.

Porém, como residentes não devemos ficar presos exclusivamente ao que é descrito; a criatividade e pensamento crítico devem fazer parte do repertório, analisando as circunstâncias e, sempre que isto for possível, propor novos olhares sobre as atribuições.

### Chamados de TI

A abertura de chamados de dentro da TI é feita para criar novos usuários ou redefinir as senhas dos servidores que por ventura encontrem dificuldade de acesso no login do windows, do sistema trakcare. Caso o servidor não tenha conta no SEI, quando é pedido o acesso ao

windows, é criada uma conta para o SEI simultaneamente.

Para fazer a abertura do chamado basta acessar a página da intranet da SES, e entrar com seu usuário do Windows. Na página de chamados acesse “Suporte Técnico” e selecione a sua unidade. A seguir descreva o problema que foi encontrado, colocando o nome e matrícula do servidor que está sem acesso. Assim como as instruções abaixo.

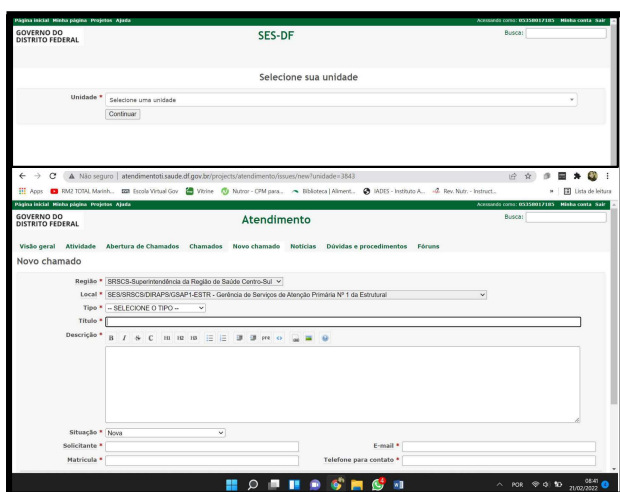
1. Entre na intranet e clique no ícone de abertura de chamados.



2. Utilize seu usuário windows e selecione “Suporte técnico”;



3. Selecione a unidade e descreva o problema encontrado.



## E-SUS

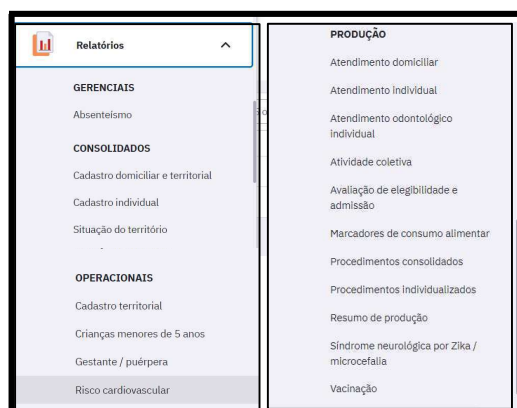
O E-SUS é uma ferramenta para registro das atividades efetuadas dentro da APS. Sendo conhecida também como Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)<sup>10</sup>, ele auxilia no cuidado aos usuários. Além de trabalhar com a compilação dos dados de produção da unidade em relatórios, auxiliando no monitoramento de indicadores e planejamento de ações dentro da unidade.

As principais ferramentas utilizadas no serviço são a extração de relatórios e o gerenciamento de perfis dos profissionais.

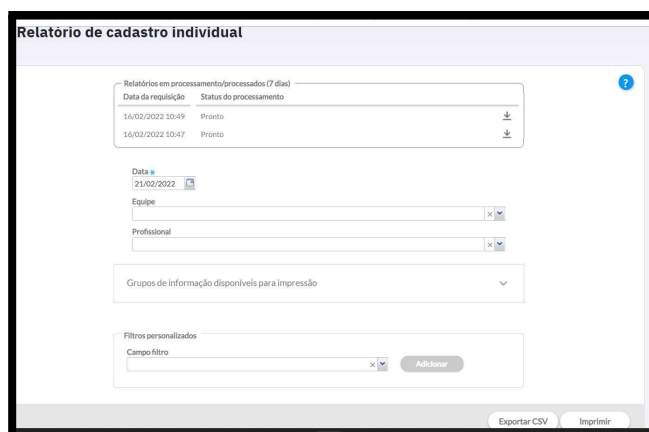
A extração de relatórios é uma ferramenta essencial, principalmente para a atividade da Sala de Situação, que será descrita mais à frente neste documento. Ela se divide em diversos

módulos, que podem fornecer diferentes informações, de acordo com o seu objetivo. Os principais módulos são o de atividades individuais, procedimentos e cadastros. Para extrair os documentos basta seguir as instruções a seguir.

1. Existem diversos tipos de relatórios, selecione o tipo de relatório que você deseja.



2. Selecione as informações que deseja no relatório (data, equipe, grupos de informações, etc.) e aperte para imprimir.





Cada relatório possui suas particularidades, porém destaco as existentes nos relatório de atividades:

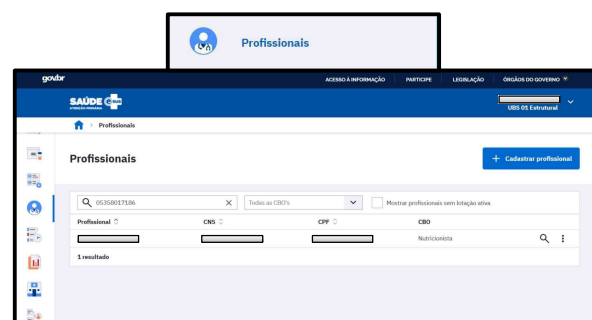
- O de “Atividades individuais” só contabiliza as consultas efetuadas pelos profissionais de nível superior, médicos, enfermeiros e profissionais do NASF.
- O relatório de procedimentos individualizados já abrange todos os profissionais da unidade, sejam eles de nível médio, técnico ou de nível superior.
- O consolidado de cadastros pode ser dividido pelo território ou pelas equipes, porém os cadastros que possuem algum problema/inconsistências não entram na estatística do documento; esses problemas podem ser verificados no relatório de inconsistências.
- O relatório de inconsistências é obtido a partir da aba de “Operacionais/Cadastro domiciliar e territorial”.

Já o gerenciamento de profissionais é utilizado para criar novos usuários, ativar ou inativar lotações existentes, adicionar perfis a conta e disponibilizar a agenda para atendimento.

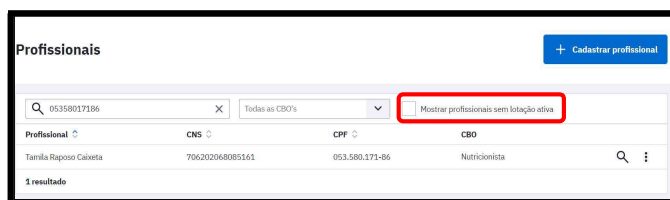
Para conseguir mexer nessas funções você deve acessar a aba de “profissionais” e procurar o usuário pelo CPF cadastrado. Na página de resultado existem duas possibilidades:


“redefinir senha” e visualizar o profissional. A segunda opção direciona para a página onde é realizada as alterações descritas anteriormente.

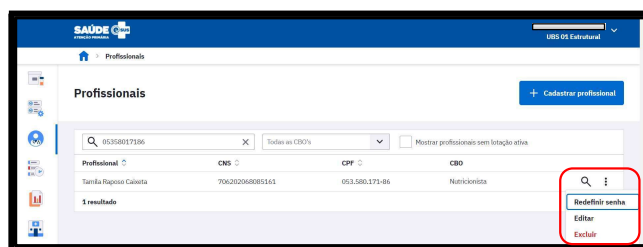
1. Acesse a aba de “Profissionais” e pesquise pelo CPF ou nome.




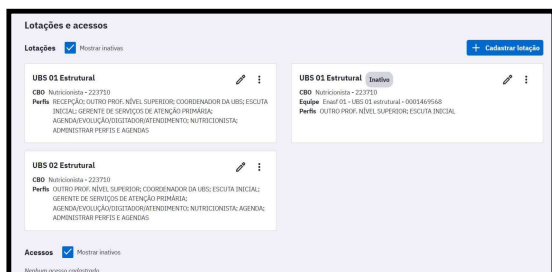
**Obs: Caso não apareça o resultado clique em “Mostrar profissionais sem lotação ativa”**




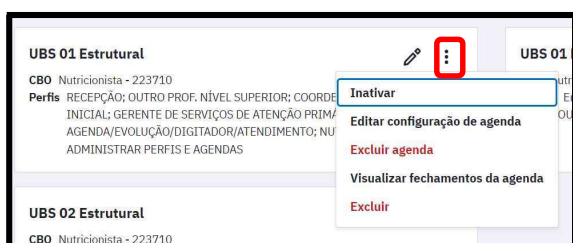
2. Para redefinir a senha ou editar informações pessoais do profissional clique no 




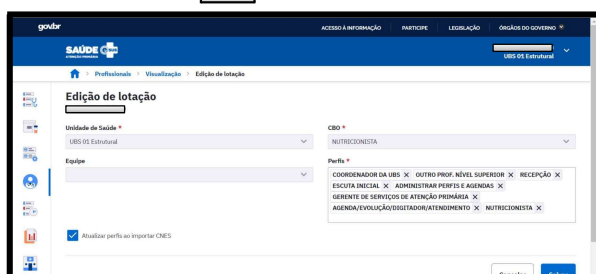
3. Para editar o perfil do profissional, criar nova lotação, ativar ou inativar lotações, clique na  .




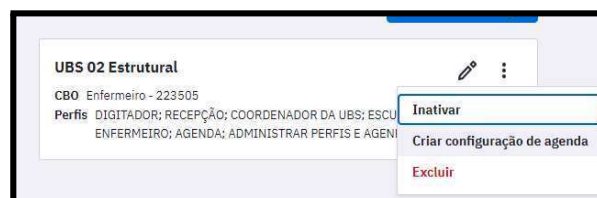
- 3.1. Para ativar, desativar e configurar a agenda do profissional clique em .



- 3.2. Para editar o perfil e os acessos clique em .



Vale ressaltar que ao abrir novo perfil para os profissionais de nível superior, deve-se criar a configuração de agenda para que seja possível a marcação de consultas, clique em .



O E-SUS também possui outras ferramentas voltadas à assistência, porém elas não serão descritas neste documento, por não serem de uso regular da GSAP.

## E-SUS Notifica

É o sistema do Ministério da Saúde para a notificação de doenças e eventos adversos. Sugerimos que os residentes realizem o auto cadastro para auxiliar quando for necessário nas notificações dos casos de COVID19.

## Saiba mais:

O E-SUS possui a base online e offline. A base online funciona somente com a rede do governo, sendo a principal base de dados. Já a base offline é um recurso disponível para unidades que não possuem acesso a rede de internet do governo, e os dados dessa base são transferidos periodicamente à base principal.

---

Vale ressaltar que os materiais de coleta dos swabs (RT/PCR) só podem ser encaminhados ao LACEN após a notificação ser realizada no sistema.

Tutorial para cadastro e uso da plataforma:

[https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/Tutorial-de-Navegacao-e-SUS-VE\\_16\\_08\\_21.pdf](https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/Tutorial-de-Navegacao-e-SUS-VE_16_08_21.pdf)

### Recepção de documentos

A gerência muitas vezes recebe diversos tipos de documentações, sejam atestados, requerimentos, comprovantes, etc. Neste ponto serão descritas algumas particularidades referentes ao recebimento de atestados, declarações e requerimentos da escala, pois estes devem ser documentados no sistema de monitoramento.

Para o monitoramento de afastamentos, seja por atestados, reuniões e demais motivos existe uma planilha do setor administrativo onde são registrados as datas pertinentes. Ao receber o documento deve-se registrar a data do afastamento na planilha.

O servidor possui direito a afastamentos, porém alguns possuem limitação em relação a quantidades. Por exemplo:

- Atestado de comparecimento: o servidor tem direito a doze afastamentos por este motivo, sendo o atestado referente a meio período;
- Abono: o servidor possui direito a cinco abonos anuais, sendo este requerido por meio de processo SEI. Devendo ser autorizado pelo coordenador e pela gerência (gerente).

Também são computadas as férias, as licenças prêmio e outras licenças que são garantidas por lei ao servidor da SES, como licença nojo, reuniões escolares e dia da mulher e do homem (comparecimento em consulta para preventivo).

O servidor também possui o direito de requerer trocas de escala, folga ou a pagar as horas de débito. Para isso, eles preenchem o formulário **disponível no setor administrativo** e entregam na gerência.

Para que a troca ou a folga sejam autorizadas é necessário verificar se o indivíduo não está em nenhuma escala específica, de forma que essa ação não vá prejudicar o funcionamento da unidade.

OBS: Cada unidade pode possuir seu próprio modelo de formulário. Abaixo está o modelo da GSAP 1 da Estrutural.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
GERÊNCIA DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA Nº 01 DA ESTRUTURAL

REQUERIMENTO (FOLGA, PAGAMENTO BH NEGATIVO, TROCA DE ESCALA)

Eu, SERVIDOR(A) \_\_\_\_\_ MAT. \_\_\_\_\_ venho requerer:

( ) Folga no(s) dia(s)/ Turno(s): \_\_\_\_\_ referente a BH positivo;

( ) Troca de escala do dia/ turno \_\_\_\_\_ para o dia/ turno \_\_\_\_\_;

( ) Pagamento de horas negativas no(s) dia(s)/ turno(s) \_\_\_\_\_;

( ) Outros. Especificar: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
SERVIDOR(A)

\_\_\_\_\_  
COORDENADOR(A)

\_\_\_\_\_  
GERÊNCIA

### Rotina de escalas

Para que a unidade seja funcional e atenda a demanda, de forma organizada, existem as escalas de serviço. Todos os servidores estão submetidos a essas escalas, variando conforme a função de cada um.

Dessa forma a ronda na unidade é essencial para que ocorra o domínio sobre o funcionamento da UBS e suas fragilidades. Ela auxilia no monitoramento dessas escalas pré-estabelecidas. Identificado furos, necessidade de aumento no rh do setor e remanejamentos.

Neste aspecto destaco cinco que a unidade da estrutural possui:

- COVID: escala de funcionamento para enfrentamento da pandemia;
- VACINA: Escala de funcionamento específica do posto de vacina contra a COVID-19;
- ALMOÇO E JANTAR: Escala de funcionamento para o horário de almoço (12h-13h) e jantar (18h-19h);

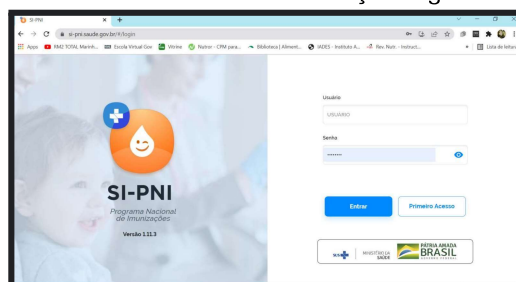
- ORGANIZAÇÃO INTERNA: Escala para a manutenção de estoque e organização das salas internas como: Sala de medicação, curativo e gineco.

### Rotinas da vacina (COVID-19)

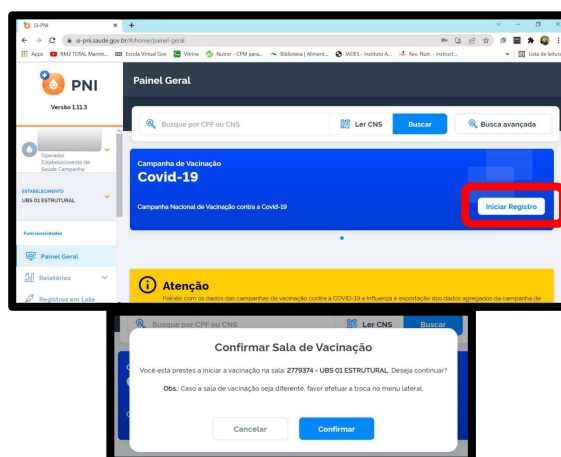
A vacinação contra COVID-19 possui um fluxo de trabalho diferente da vacina de rotina, ela por vezes ocorre fora das unidades de saúde para que não haja cruzamento com os demais fluxos existentes na unidade.

Inicialmente há a verificação dos documento e registro da dose que o usuário tomou, de acordo com as instruções abaixo:

1. Acesse o site do SI-PNI e faça o login.

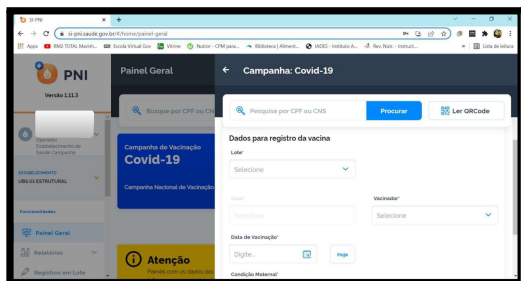


2. Clique em "Iniciar registro" e confirme a sala de vacinação.

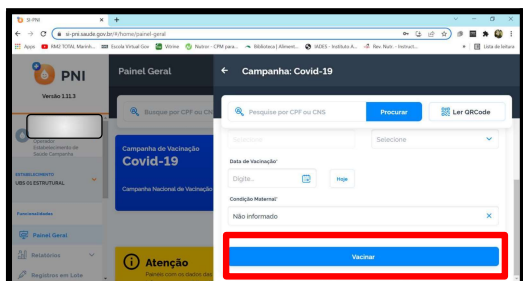


3. Insira o CPF ou CNS do usuário para pesquisar o registro.

4. Insira o lote e as demais informações pertinentes, como data, dose e vacinador.



5. Após finalizado, clique em "Vacinar".



Caso ocorra algum problema durante o registro é possível editar ou excluir o mesmo com o acesso de gestor, como demonstrado abaixo:

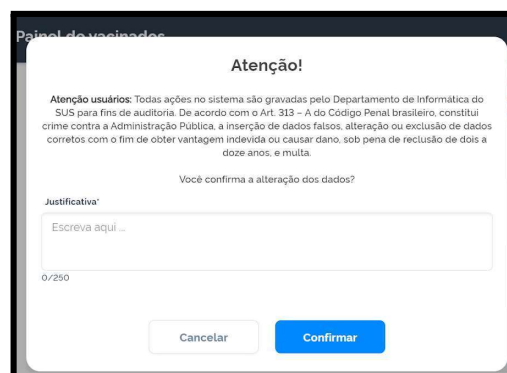
1. Verifique se o sistema está com o acesso de gestor, e acesse o "Painel de vacinados"



2. Pesquise pelo CPF e clique em [edit] [trash] para editar ou excluir a dose.



3. Preencha o campo de justificativa de acordo com a situação.



4. Edite os dados necessários ou confirme a exclusão da dose.



Normalmente o gerente da unidade ou o responsável técnico do setor possuem essa senha.

Neste acesso também é possível inserir novos lotes, de

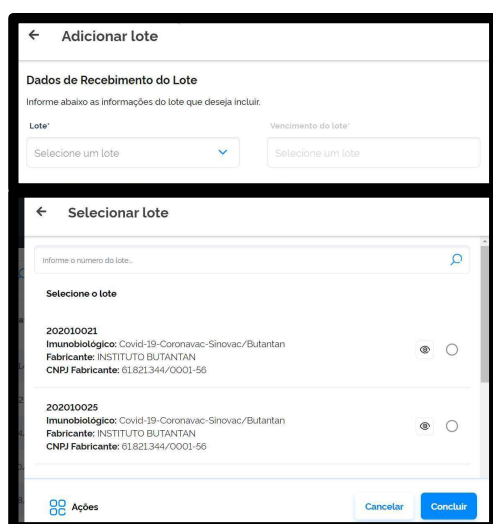
acordo com a recepção da unidade.

Para inserir novos lotes você deve:

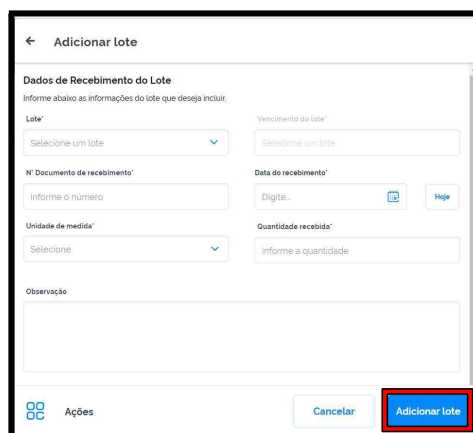
1. Acessar “Movimento de imunobiológico” e clicar em “adicionar lote”.



2. Clique em “Lote” e selecione o lote que recebeu.



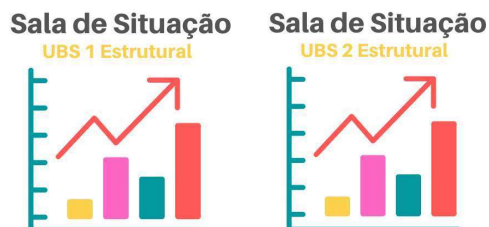
3. Preencha as demais informações solicitadas e clique em “Adicionar lote”.



Outro ponto de controle, seja do responsável técnico ou da gerência, é a estatística oficial. Ela informa o número total de doses aplicadas, suas especificidades (grupo e número da dose) e reporta o estoque que a UBS possui à Vigilância Epidemiológica (VE). Esse documento deve ser elaborado e encaminhado no grupo de whatsapp da região até as 17h30 todos os dias, sem falta.

### Sala de situação

A sala de situação é um projeto que surge como uma das ações previstas para o **PLANO DE AÇÃO DO QUALIS** da GSAP 1 da Estrutural.

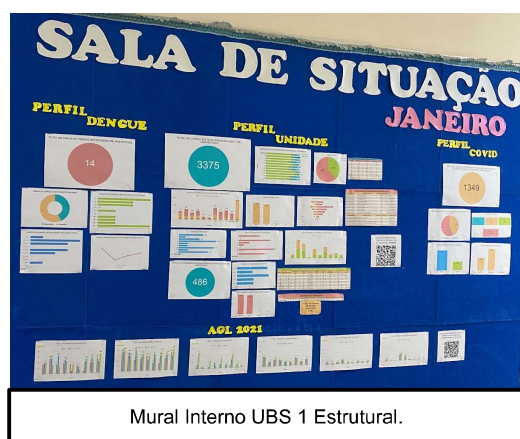


Trata-se de uma ferramenta de gestão utilizada para monitoramento, planejamento e avaliação dos serviços de saúde. O principal intuito é converter informações de saúde para gráficos e tabelas de forma a facilitar a análise e interpretação, otimizando tempo e melhorando a praticidade de uma das atividades mais complexas aos gestores em saúde.

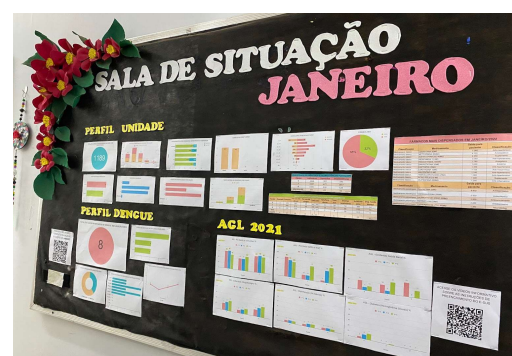
As variáveis selecionadas para serem acompanhadas na GSAP 1 da estrutural são, de forma geral, as pertinentes para acompanhamento do acesso dos usuários aos serviços, de doenças de relevância epidemiológica (dengue e COVID) e às relacionadas ao Previne Brasil.

Vale ressaltar, que podem ser retiradas e adicionadas variáveis de acordo com a rotina do serviço buscando sempre melhoria da interpretação da realidade.

A sala de situação foi efetivamente implementada na GSAP 1 da Estrutural em Fevereiro de 2022, com os dados de Janeiro, já que os relatórios do ESUS apenas estão completos após o último dia do mês.



Mural Interno UBS 1 Estrutural.



Mural Interno UBS 2 Estrutural.

Os gráficos e tabelas são gerados após alimentação dos painéis do excel disponíveis no e-mail dos residentes da Estrutural.

Como produto são elaborados relatórios digitais com breve análise dos gráficos (disponíveis com acesso via QR CODE nos murais) e os murais internos para os servidores.

Em caso de dúvidas, de onde retirar as informações, deixaremos recados em vermelho no painel do excel esclarecendo os locais de busca.

Como rotina mensal é indicado solicitar todo início de mês os dados do mês anterior, sendo eles: os números de notificações do SINAN

### QUALIS APS:

“O QualisAPS é o Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. [...] tem por objetivo o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) no Distrito Federal (DF), visando a melhoria dos serviços prestados. “<sup>11</sup>

---

utilizados, o consumo mensal das farmácias, consolidar os dados do COVID e baixar os relatórios consolidados, operacionais e de produção pertinentes.

Existe ainda o projeto da Sala de Situação da região Centro-Sul, espaço que oferece diversos dados sobre a rede local de assistência à saúde, assim como dados gerais da APS. Por lá, é possível realizar uma avaliação macro da regional. Acesse em <https://centrosul.jimdosite.com/>.

### **SEI**

O Sistema Eletrônico de Informações (SEI) é um sistema de produção e gestão de documentos e processos eletrônicos. Esse sistema é utilizado como principal ferramenta de comunicação oficial dentro da SES e demais órgãos.

Neste sistema a gestão responde processos acerca de atividades administrativas, além de encaminhar demandas para as equipes. Os principais processos existentes na GSAP da Estrutural são de demandas jurídicas da SEJUS, ouvidorias e demandas administrativas internas.

A capacitação do servidor quanto ao funcionamento do SEI e suas funcionalidades é essencial para

a progressão formal das informações na unidade. Por este motivo existe um curso de capacitação na plataforma de educação a distância da SES, para acessar esse curso você deve ir ao endereço do [formulário google](#) e efetuar seu cadastro. Após autorização, o acesso a plataforma é liberado e você poderá realizar o curso.

### **SISREG**

O Sistema Nacional de Regulação (SISREG) é um sistema online para regulação de consultas e exames dentro da RAS do SUS. Cada equipe de saúde, caso haja necessidade, deve inserir o usuário no sistema indicando qual para pleitear pelo procedimento. O sistema possui uma configuração de disposição de prioridades, de acordo com a triagem.

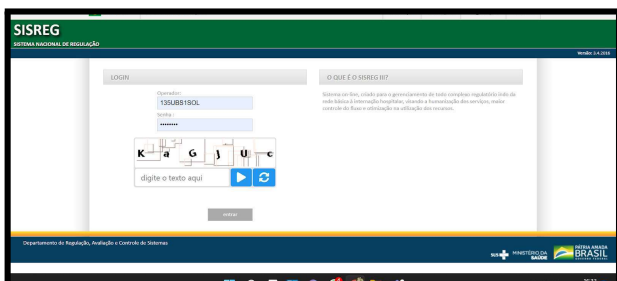
Após a marcação da consulta/procedimento o SISREG disponibiliza um formulário para impressão. Esse documento é entregue ao usuário pela equipe ou pelo setor administrativo. Porém existem excepcionalidades, onde por algum motivo não foi possível a retirada do formulário pelas equipes.

Neste caso os residentes podem fazer a impressão deste



formulário, de acordo com as instruções abaixo:

1. Acesse o site do SISREG e faça o login:



2. Clique em “Consulta AMB” > “Solicitações”.



3. Preencha as informações do usuário, selecione a opção do tipo de pesquisa “agendamento” > “Solicitação/Agendada” o período da pesquisa e clique em pesquisar.

4. Selecione o procedimento do usuário e clique em imprimir.

## SEMANA NEGATIVA

A Semana Negativa é uma planilha de controle dos casos de Pólio/Sarampo/Rubéola/Cólera/Tétano que deve ser encaminhada à VE toda terça-feira. Deve ser encaminhada pelo e-mail principal da GSAP. A planilha encontra-se disponível na pasta da “Gerência” no Windows.

## SOLICITAÇÃO DE OXIGÊNIO

O oxigênio das UBSs é fornecido através de um contrato com empresa terceirizada e deve ser solicitado a reposição das balas de O2 pela GSAP quando necessário.

Para entrar em contato com a empresa ligue 08007716686, digito 1. Acesse a planilha de controle dos pedidos na pasta da Gerência > “Controles da Unidade” > “Oxigênio”. Registre os dados da ligação na planilha, tais como, protocolo, atendente da chamada e solicitação realizada. Quando solicitado o código da UBS 1, diga, 532927 da UBS 2, diga, 532932.

É possível solicitar 3 tipos de bala de O2 a depender da situação da UBS:

- 
- O2 bala pequena sem fluxômetro: cilindro 1m<sup>3</sup> (Cod 087).
  - O2 bala pequena com fluxômetro: cilindro 1m<sup>3</sup> (marca compact).
  - O2 bala grande: cilindro 10m<sup>3</sup>.

### **TRATAMENTO DO PONTO**

A administração fica responsável por tratar o ponto e lançar os códigos. A gerência verifica se o tratamento está adequado e analisa as inconsistências. O que deve ser analisado:

- Só é permitido batida de entrada 30 min antes da abertura da unidade e 30 min após o encerramento das atividades. Verificar banco de horas negativo.
- Verifique se todos os atestados estão anexados.
- Resumo dos principais códigos presentes no ponto:  
341 - atestado + 3 dias (deve estar homologado), 014 - atestado até 3 dias, 239 - falta de marcação do ponto (permitido apenas 2x ao mês), 318 - + médicos (32h + 8h de estudo "congresso"), 352 -

esquecimento de crachá (permitido apenas 2x ao mês).

Os servidores têm que assinar o ponto até o dia 10. Importante lembrar que diante das inconsistências, tem que ser tratado antes do dia 15 às 14h.

---

## REFERÊNCIAS

1. Paim J. A reforma sanitária brasileira e o Sistema Único de Saúde: dialogando com hipóteses concorrentes. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2008 [cited 7 January 2022];18(4):625-644. Available from: <https://www.scielo.br/j/physis/a/RJgTsdLf3BcS7zNj9K3K9Vj/abstract/?lang=pt>
2. Reforma Sanitária - O que é? Leia mais no PenseSUS | Fiocruz [Internet]. *Pensesus.fiocruz.br*. [cited 18 January 2022]. Available from: <https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanitaria>
3. Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona [Internet]. Ministério da Saúde. [cited 18 February 2022]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona/sistema-unico-de-saude-sus-estrutura-principios-e-como-funciona>
4. Lavras C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade* [Internet]. 2011 [cited 21 January 2022];20(4):867-874. Available from: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CrHzJyRTkBmxLQBttmX9mtK/?lang=pt>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. [cited 21 January 2022]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
6. Mori A. Análise da configuração da agenda de revisão da Política Nacional de Atenção Básica de 2017: contexto, problemas e alternativas [Mestrado]. Universidade de São Paulo Faculdade de Saúde Pública; 2019.
7. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Manual de Gerenciamento Local da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal: manual GSAP. Brasília:

- 
- Fiocruz; 2021. [cited 21 January 2022]. Available from: <https://drive.google.com/file/d/1aaqOyGUNkh26mTiIV9JHihYaqZsDqh9D/view>
8. SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO – SEPLAG. PESQUISA DISTRITAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS - SCIA-ESTRUTURAL - PDAD 2015. Brasília: GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL; 2016.[cited 25 January 2022]. Available from: <https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/PDAD-Estrutural.pdf>
  9. SISAB [Internet]. Sisab.saude.gov.br. 2022 [cited 5 February 2022]. Available from: <https://sisab.saude.gov.br/>
  10. E-SUS [Internet]. esus.saude.df.gov.br. 2022 cited 5 February 2022]. Available from: <http://esus.saude.df.gov.br:8080/>
  11. QUALIS APS - Site [Internet]. 164.41.147.154. 2021 [cited 8 February 2022]. Available from: <http://164.41.147.154/home>