



[Legislação correlata - Portaria 4 de 05/01/2018](#)

PORTARIA Nº 78, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2017

[\(Prorrogado pelo\(a\) Portaria 123 de 16/03/2017\)](#)

[\(Prorrogado pelo\(a\) Portaria 123 de 16/03/2017\)](#)

Regulamenta o art. 51 da Portaria nº 77, de 2017, para disciplinar o processo de conversão da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal ao modelo da Estratégia Saúde da Família.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no exercício das atribuições que lhe conferem o art. 105, parágrafo único, da Lei Orgânica do Distrito Federal, o Decreto nº 23.212 de 6 de setembro de 2002, bem como o art. 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 a Resolução do Conselho de Saúde do Distrito Federal nº 465, de 2016, e a Portaria nº 77, de 2017, que estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, RESOLVE:

Art. 1º As Unidades Básicas de Saúde (UBS) serão convertidas progressivamente para o modelo de Estratégia Saúde da Família, priorizando-se, no processo de conversão, as áreas de maior vulnerabilidade social.

Art. 2º As UBS em processo de conversão serão compostas por equipes de transição, que serão capacitadas e posteriormente divididas em equipes de saúde da família.

Art. 3º Cada equipe de transição será constituída por:

I - três médicos com carga horária de 40h, sendo um pediatra, um ginecologista e um clínico;

II - três enfermeiros com carga horária de 40h;

III - seis técnicos de enfermagem com carga horária de 40h;

IV - agentes comunitários de saúde, conforme disponibilidade na Região.

§ 1º Admitem-se excepcionalmente, de forma justificada, equipes de transição com quatro ou cinco médicos e número proporcional de enfermeiros e técnicos de enfermagem, nos casos em que o dimensionamento de pessoal ou o plano de conversão assim recomendem.

§ 2º Admite-se a composição de equipes de transição sem uma das três especialidades médicas, desde que não haja na Atenção Primária do Distrito Federal profissional que possa ser movimentado para completar a equipe de transição nos moldes do inciso I e desde que seja garantida a capacidade de matriciamento na especialidade faltante.

§ 3º Os médicos de outras especialidades lotados na Atenção Primária serão movimentados para unidades de outros níveis de atenção, não necessariamente na mesma Região de Saúde, respeitadas as atribuições de seu cargo e de sua especialidade, o interesse público e a necessidade da população.

Art. 4º Os Superintendentes das Regiões de Saúde apresentarão à Coordenação de Atenção Primária à Saúde (COAPS) da Secretaria de Estado de Saúde (SES) o dimensionamento do pessoal da Atenção

Primária, em articulação com a Subsecretaria de Gestão de Pessoas (SUGEP) e o plano de conversão de suas unidades básicas de saúde, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias.

§ 1º Todas as unidades que atualmente adotam o modelo tradicional deverão funcionar exclusivamente com equipes de transição no prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias, contados da publicação desta Portaria.

§ 2º O processo de trabalho das equipes de transição respeitará, no que couber, os preceitos estabelecidos pela Portaria nº 77, de 2017, que estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal.

§ 3º O horário de funcionamento das UBS em processo de conversão será de segunda a sexta-feira, de 7h às 18h, ininterruptamente.

§ 4º Todas as equipes de transição serão convertidas em equipes de saúde da família no prazo máximo de um ano, contado da formação da equipe de transição.

Art. 5º Os servidores lotados nas UBS em processo de conversão poderão optar por compor equipes de transição que se tornarão equipes de saúde da família, devendo manifestar formalmente seu interesse à GSAP do território, mediante formulário próprio constante do anexo I, no prazo de 30 (trinta) dias contados da publicação desta Portaria.

§ 1º Os servidores que compuserem equipes de transição ficam dispensados do cumprimento do art. 1º da Portaria nº 231, de 2016.

§ 2º Os servidores que não fizerem a opção prevista no caput no prazo estabelecido serão relotados em unidades de saúde de outros níveis de atenção, não necessariamente na mesma Região de Saúde, em função da necessidade da população e respeitadas as atribuições de seu cargo.

§ 3º Caso o número de servidores que formalizem a opção prevista no caput seja insuficiente para a cobertura de saúde da família de acordo com o plano apresentado pelas Regiões, poderá ser oferecida a servidores de outros níveis de atenção, nos cargos e especialidades em que houver déficit e no limite do número de relocações a serem realizadas com base no § 2º, a opção de remoção para a Atenção Primária a fim de compor equipes de transição, não necessariamente na mesma Região de Saúde, de formar a atingir a cobertura populacional planejada.

Art. 6º Considerando os parâmetros de dimensionamento das equipes, os servidores em excesso na UBS serão movimentados para outras unidades de saúde, a critério da Administração, após ser ouvido o servidor interessado, respeitado o interesse público e a necessidade da população, observada a seguinte ordem de preferência:

I - para outra UBS da mesma Região de Saúde;

II - para outra UBS de Região de Saúde distinta;

III - para unidade de saúde de outro nível de atenção na mesma Região de Saúde;

IV - para unidade de saúde de outro nível de atenção em Região de Saúde distinta ou em Unidade de Referência Distrital (URD).

Art. 7º Nas movimentações previstas nesta Portaria, será dada prioridade de permanência na Atenção Primária a servidores com titulação em Medicina de Família e Comunidade ou em Saúde da Família, adotando-se, em seguida, o critério de antiguidade na SES.

Art. 8º Durante o processo de conversão, os servidores de nível superior de equipes de transição receberão a capacitação necessária para o desenvolvimento da prática da Estratégia Saúde da Família.

§ 1º A capacitação prevista no caput será obrigatória e envolverá, no mínimo, as seguintes competências, a serem desenvolvidas de forma teórica e prática:

- I - organização e funcionamento da Estratégia Saúde da Família;
- II - pré-natal de risco habitual, puerpério e rastreamento de câncer de mama e de colo uterino;
- III - crescimento e desenvolvimento de crianças até dois anos;
- IV - atendimento a pacientes hipertensos;
- V - atendimento a pacientes diabéticos;
- VI - atendimento à demanda espontânea em Atenção Primária.

§ 2º Além da inserção em processos formais de capacitação oferecidos pela FEPECS ou pela Gerência de Educação em Saúde da Subsecretaria de Gestão de Pessoas (SUGEP), os profissionais da equipe de transição terão a responsabilidade de matricular uns aos outros, de forma a aumentar a resolutividade das equipes de saúde da família a serem formadas ao final do processo de conversão.

Art. 9º Todos os enfermeiros das equipes deverão ter, no mínimo, capacitação em vacinação, classificação de risco e coleta de exames, sendo de sua responsabilidade a capacitação em serviço nessas áreas e em outras de competência dos profissionais de nível médio, sem prejuízo de outros cursos oferecidos diretamente pelos Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS), a Gerência de Educação em Saúde da SUGEP ou pela FEPECS.

Art. 10. Os gerentes e supervisores administrativos das GSAPs deverão ser capacitados para o cumprimento de todas as normas previstas na [Portaria nº 77, de 2017](#), especialmente no que tange às providências para o bom funcionamento das unidades, à organização do cronograma de trabalho e agendas de atendimento e à produção e divulgação de informações e indicadores de qualidade da Atenção Primária, sem prejuízo da participação na capacitação prevista no art. 8º.

Art. 11. Após a realização da capacitação, os servidores da equipe de transição serão submetidos a avaliação do aproveitamento por critérios estabelecidos pela Gerência de Educação em Saúde da SUGEP ou pela FEPECS.

~~§ 1º Os médicos, se considerados aptos, deverão solicitar mudança de especialidade para Medicina de Família e Comunidade, assumindo todos os deveres e obrigações previstos para o médico de família e comunidade na regulamentação própria.~~

§ 1º Os médicos, se considerados aptos, deverão solicitar mudança de área para Medicina de Família e Comunidade, assumindo todos os deveres e obrigações previstos para o médico de família e comunidade na regulamentação própria, não sendo reconhecidos como especialistas salvo se cumpridos os requisitos estabelecidos na normatização do Conselho Federal de Medicina. ([Parágrafo alterado pelo\(a\) Portaria 123 de 16/03/2017](#))

~~§ 2º Os servidores que não participarem da capacitação, que tiverem aproveitamento insuficiente e os médicos que não solicitarem a mudança de especialidade serão movimentados para unidades de outros níveis de atenção, não necessariamente na mesma Região de Saúde, respeitadas as atribuições de seu cargo e de sua especialidade, eventuais restrições laborais, o interesse público e a necessidade da população.~~

§ 2º Os servidores que não participarem da capacitação, que tiverem aproveitamento insuficiente e os médicos que não solicitarem a mudança de área para Medicina de Família e Comunidade serão movimentados para unidades de outros níveis de atenção, não necessariamente na mesma Região de Saúde, respeitadas as atribuições de seu cargo e de sua especialidade, eventuais restrições laborais, o interesse público e a necessidade da população. ([Parágrafo alterado pelo\(a\) Portaria 123 de 16/03/2017](#))

§ 3º Os médicos com certificado de conclusão de residência médica ou título de especialista em Medicina de Família e Comunidade registrado no CRM poderão solicitar dispensa da capacitação, hipótese em que serão imediatamente movimentados para outra UBS, a fim de compor equipe de saúde da família.

§ 4º Os enfermeiros com certificado de conclusão de residência ou especialização em saúde da família poderão solicitar dispensa da capacitação, devendo permanecer na equipe de transição até a conversão final em equipe de saúde da família.

Art. 12. Ao final do processo, caberá ao Superintendente da Região e à COAPS remanejar os profissionais considerados aptos, com o objetivo de compor o maior número possível de equipes consistidas de saúde da família.

Art. 13. Após a conversão final das equipes de transição da UBS em equipes de saúde da família, com a implementação de todas as estruturas e competências previstas na Portaria nº 77, de 2017, seus membros serão considerados profissionais de saúde da família para todos os fins legais.

Art. 14. Caberá ao Superintendente da Região de Saúde organizar sua rede de modo a garantir o acesso das famílias não territorializadas residentes em sua Região a serviços oferecidos somente sob demanda programada, tais como pré-natal e puerpério, rastreamento de câncer de mama e de colo de útero, acompanhamento de crescimento e desenvolvimento de crianças, acompanhamento de hipertensos e diabéticos, marcação de exames e consultas em atenção primária ou em especialidades focais.

Art. 15. Todas as movimentações de servidores previstas nesta Portaria, exceto as realizadas dentro da mesma Região de Saúde, serão encaminhadas à SUGEP, que as realizará como prioridade, considerando a necessidade de otimização da força de trabalho.

Art. 16. Ficam proibidas novas lotações e movimentações de qualquer servidor para unidade básica de saúde, a não ser para a composição de equipes em conformidade com o art. 6º da Portaria nº 77, de 2017, ainda que tenha restrições laborais.

§ 1º Ficam excluídos do disposto no caput lotações e movimentações de farmacêuticos em número suficiente para perfazer 40 (quarenta) horas por GSAP, e técnicos administrativos para a GSAP em número suficiente para perfazer no máximo 40 (quarenta) horas para cada equipe de transição ou para cada três equipes de saúde da família.

§ 2º Em casos de comprovada necessidade do serviço, o Secretário de Estado de Saúde poderá excepcionalizar as regras previstas neste artigo, mediante requerimento justificado do Superintendente da Região.

Art. 17. Ficam proibidas lotações ou movimentações para a Atenção Primária de qualquer médico de especialidade diversa de Medicina de Família e Comunidade, ainda que tenha restrições laborais.

Parágrafo único. O disposto no caput não se aplica às equipes de Atenção Primária previstas nos incisos VI a X do art. 6º da Portaria nº 77, de 2017, respeitadas as competências próprias da especialidade e sua adequação às atividades dessas equipes.

Art. 18. No prazo de 60 (sessenta) dias contados da publicação desta Portaria, os servidores médicos poderão solicitar mudança de especialidade para Medicina de Família e Comunidade, desde que apresentem certificado de conclusão de residência médica ou título de especialista em Medicina de Família e Comunidade, registrado no CRM, e cumpram os demais requisitos previstos na regulamentação própria.

Art. 19. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HUMBERTO LUCENA PEREIRA DA FONSECA

ANEXO I

ANEXO I [\(alterado pelo\(a\) Portaria 123 de 16/03/2017\)](#)

FORMULÁRIO DE OPÇÃO POR PARTICIPAÇÃO EM EQUIPE DE TRANSIÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

FORMULÁRIO DE OPÇÃO POR PARTICIPAÇÃO EM EQUIPE DE TRANSIÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA [\(alterado pelo\(a\) Portaria 123 de 16/03/2017\)](#)

~~Eu, (nome do servidor), (matrícula do servidor), ocupante do cargo de (cargo do servidor), na especialidade (especialidade do servidor), admitido na SES em (data da posse), atualmente lotado no (lotação do servidor), venho exercer a opção prevista no art. 5º da Portaria nº 78, por compor equipe de transição na Atenção Primária.~~

Eu, (nome do servidor), (matrícula do servidor), ocupante do cargo de (cargo do servidor), na especialidade (especialidade do servidor), admitido na SES em (data da posse), atualmente lotado no (lotação do servidor), venho exercer a opção prevista no art. 5º da Portaria nº 78, por compor equipe de transição na Atenção Primária. [\(alterado pelo\(a\) Portaria 123 de 16/03/2017\)](#)

~~Ao assinar o presente termo, declaro que tenho conhecimento do inteiro teor das Portarias nº 77 e 78, de 2017, especialmente de que:~~

Ao assinar o presente termo, declaro que tenho conhecimento do inteiro teor das Portarias nº 77 e 78, de 2017, especialmente de que: [\(alterado pelo\(a\) Portaria 123 de 16/03/2017\)](#)

~~I— os membros da equipe de transição têm a obrigação de participar integralmente da capacitação em saúde da família oferecida e atingir nível suficiente de aproveitamento, avaliado mediante instrumento próprio;~~

I - os membros da equipe de transição têm a obrigação de participar integralmente da capacitação em saúde da família oferecida e atingir nível suficiente de aproveitamento, avaliado mediante instrumento próprio; [\(Inciso alterado pelo\(a\) Portaria 123 de 16/03/2017\)](#)

~~II— os médicos considerados aptos após a capacitação deverão solicitar mudança de especialidade para Medicina de Família e Comunidade;~~

II - os médicos considerados aptos após a capacitação deverão solicitar mudança de área para Medicina de Família e Comunidade; [\(Inciso alterado pelo\(a\) Portaria 123 de 16/03/2017\)](#)

~~III— todas as equipes de transição serão convertidas, no prazo de um ano, em equipes de saúde da família;~~

III - todas as equipes de transição serão convertidas, no prazo de um ano, em equipes de saúde da família; [\(Inciso alterado pelo\(a\) Portaria 123 de 16/03/2017\)](#)

~~IV— os membros das equipes de transição poderão ser distribuídos por equipes de saúde da família ou unidades distintas, a fim de compor o maior número possível de equipes consistidas;~~

IV - os membros das equipes de transição poderão ser distribuídos por equipes de saúde da família ou unidades distintas, a fim de compor o maior número possível de equipes consistidas; [\(Inciso alterado pelo\(a\) Portaria 123 de 16/03/2017\)](#)

~~V— os servidores da Atenção Primária que por qualquer motivo não fizerem parte da Estratégia Saúde da Família, ou de equipes de transição enquanto durar o processo de conversão, serão relatados em outros níveis de atenção, não necessariamente na mesma Região de Saúde, respeitadas as atribuições do cargo e da especialidade, o interesse público e a necessidade da população.~~

V - os servidores da Atenção Primária que por qualquer motivo não fizerem parte da Estratégia Saúde da Família, ou de equipes de transição enquanto durar o processo de conversão, serão relatados em outros níveis de atenção, não necessariamente na mesma Região de Saúde, respeitadas as atribuições do cargo e da especialidade, o interesse público e a necessidade da população. [\(Inciso alterado pelo\(a\) Portaria 123 de 16/03/2017\)](#)

~~VI— Após a conversão final das equipes de transição em equipes de saúde da família, com a implementação de todas as estruturas e competências previstas na Portaria nº 77, de 2017, seus membros serão considerados profissionais de saúde da família para todos os fins legais.~~

VI - Após a conversão final das equipes de transição em equipes de saúde da família, com a implementação de todas as estruturas e competências previstas na Portaria nº 77, de 2017, seus membros serão considerados profissionais de saúde da família para todos os fins legais. [\(Inciso alterado pelo\(a\) Portaria 123 de 16/03/2017\)](#)

~~Brasília, (data).~~

Brasília, (data). [\(alterado pelo\(a\) Portaria 123 de 16/03/2017\)](#)

~~(Assinatura do servidor)~~

(Assinatura do servidor) [\(alterado pelo\(a\) Portaria 123 de 16/03/2017\)](#)

Este texto não substitui o publicado no DODF nº 33, seção 1, 2 e 3 de 15/02/2017