



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

Coordenação de Atenção Primária à Saúde

Nota Técnica N.º 8/2022 - SES/SAIS/COAPS

Brasília-DF, 23 de maio de 2022.

ASSUNTO: Plano para ampliação do cadastramento dos usuários da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal.

1. DA BASE LEGAL

Considerando que o Art. 1º da Lei nº 6.133/2018 determina que a atenção primária à saúde no Distrito Federal - DF é realizada com base na Estratégia Saúde da Família.

Considerando que a diretriz de adscrição de clientela da Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal - PAPS-DF, que determina que cada equipe deve promover o cadastramento e o acompanhamento da população sob sua responsabilidade, por meio de ações na unidade de saúde, na comunidade ou em visitas domiciliares, utilizando as informações para o planejamento de seu trabalho e para o desencadeamento de ações de outros níveis da gestão.

Considerando a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB que determina como diretriz a territorialização e a população adscrita, que está por estar presente no território da UBS, precisa ter o vínculo estimulado com responsabilização entre as equipes e a população, a fim de garantir a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado e com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.

2. DO OBJETIVO

Ampliar o percentual de cadastramento dos usuários, em todas as regiões de saúde do DF, para mais que 85% do potencial de cadastro das equipes de saúde da família - eSF até agosto de 2022 e alcançar 100% do potencial de cadastro das eSF do DF até dezembro de 2022.

3. DO CONTEXTO

O cadastro dos usuários na Atenção Primária à Saúde - APS compõe uma das ações que devem ser realizadas pelas equipes da APS. Todos os profissionais da Unidade Básica de Saúde - UBS são responsáveis pelo cadastramento, sendo os agentes comunitários de saúde - ACS os profissionais-chave nesse aumento do cadastro da população. Essa estratégia subsidia o planejamento dos profissionais e gestores nas ofertas de serviços e o acompanhamento dos indivíduos sob sua responsabilidade.

Em fevereiro de 2022, o Distrito Federal possuía 1.742.322 usuários cadastrados na base de dados do Sistema de informação em saúde para a Atenção Básica - SISAB, o que equivale a 72,8% do seu potencial de cadastro das equipes do DF homologadas pelo Ministério da Saúde - MS. Com vistas à ampliação da população com cadastros vinculados a uma eSF e viabilização de maior acesso aos serviços ofertados pelas equipes de atenção primária nas UBS, assim como o aumento do financiamento federal para a APS do DF, propõe-se que todas as regiões de saúde ampliem seu percentual de cadastro.

Considerando essa necessidade de ampliação do número de cadastramentos do DF, esta nota também propõe uma estratificação da jornada de trabalho do ACS, com a finalidade de melhor orientar gerentes e coordenadores de equipes na distribuição do trabalho para a consecução dos objetivos propostos.

4. DA DEFINIÇÃO

São considerados como usuários cadastrados aqueles que foram vinculados a uma eSF, equipe de Consultório na Rua - eCR ou equipe de Atenção Primária Prisional - APP através de um cadastro individual completo (uso da FCI - Ficha de Cadastro Individual) ou cadastro simplificado por meio do módulo "Cidadão" do Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC no e-SUS APS e validados pelo SISAB.

5. DAS DETERMINAÇÕES

Para alcançar a meta de pelo menos 85% de cadastro no DF, será necessário que todas as equipes realizem o cadastramento da população em toda oportunidade de contato com o usuário, seja na UBS, seja no território.

Para a maior parte das equipes do DF será adotado o potencial de cadastro de 4.000 pessoas, porém, cerca de 40 eSF são classificadas no DF como rurais, de acordo com o território de abrangência e a classificação do Plano Diretor de Ordenamento Territorial - PDOT. Para essas equipes, será utilizado o potencial de cadastro de 2.750 pessoas, conforme previsto no documento norteador do Plano de Expansão e Qualificação da APS e os registros válidos no SISAB.

É importante analisar o diagnóstico local quanto à situação do cadastramento por UBS no SISAB, identificando aquelas com menores índices de cadastros, assim como aquelas presentes em territórios mais estratégicos e fáceis de realizar esta tarefa, ou seja, focar, inicialmente, nas UBS e equipes que realmente precisam aumentar o cadastro. Pode-se priorizar também aquelas equipes e gerências que escolheram a atividade de cadastramento para desenvolvimento dos Planos de Ação para Qualidade (PAQ), no âmbito do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal - QualisAPS.

Todos os profissionais da equipe são responsáveis pelo cadastramento, no entanto o ACS é peça-chave na realização e atualização do cadastro, tendo todos os membros da equipe a meta de cadastramento de cerca de 4.000 pessoas (as rurais 2.750 pessoas).

Os agentes comunitários de saúde deverão ter mais de 5 turnos semanais de cadastramento no território e serão fundamentais no acompanhamento dos outros integrantes da equipe na ida ao território para realização do cadastro. Com isso, a agenda dos ACS deverá estar de acordo com o turno reservado pelos outros profissionais da equipe para a saída ao território a fim de realizar o cadastramento.

Os ACS só poderão realizar cadastro individual completo, sendo esse cadastramento realizado no território ou na UBS. É importante que os ACS tenham a maior parte da sua carga horária dedicada a estar no território, na função primordial de visita domiciliar e de atualização de cadastros (no mínimo, anual por cidadão).

Nessa etapa, em que se pretende alcançar elevados níveis de cadastramento no DF, o parâmetro mínimo de cadastro por ACS por mês será de 156 cadastros individuais completos e válidos registrados no e-SUS APS. Na proposta de organização do serviço, descrita nesta nota técnica, os ACS terão uma quantidade de 160 visitas domiciliares e cadastramento em 1 mês, então a Gerência de Serviços da Atenção Primária - GSAP e/ou coordenação de equipe deverá(ão) reorganizar as prioridades, para a realização do cadastramento neste ano.

O cadastro individual completo deverá ser o modelo de cadastramento realizado no território (fora da UBS) por todos os profissionais, não sendo possível realizar outro modelo de cadastro. Em cada domicílio que o(s) profissional(is) chegar(em) para realizar o cadastramento, deve-se priorizar que todos os membros da família/domicílio sejam cadastrados.

Os outros profissionais deverão priorizar o cadastro individual completo, para os cadastramentos realizados na UBS, porém, não sendo possível no momento do atendimento realizar essa modalidade de cadastro, poderá ser realizado o cadastro simplificado (PEC) ao selecionar "equipe responsável" de acordo com a área de abrangência do cidadão. Porém, as listagens dos usuários cadastrados nessa modalidade (cadastro rápido) deverão ser entregues aos ACS, semanalmente, a fim de que ele atualize, dentro de 30 dias, o cadastramento desse usuário da equipe para o cadastro individual completo, a posteriori.

É importante que nas UBS onde há mais de 1 equipe, seja acordado entre elas que quando uma equipe for para o território realizar o cadastramento, as outras equipes fiquem como retaguarda dos atendimentos (naquele turno/dia). A GSAP tem papel importante nessa articulação entre as equipes, e essas decisões poderão ser consensuadas nos colegiados da UBS.

No planejamento e programação das atividades a serem desenvolvidas pela eSF, o médico, o enfermeiro, os técnicos de enfermagem, o cirurgião-dentista e o técnico de saúde bucal, no momento da ida ao território, deverão aproveitar a oportunidade do atendimento domiciliar para checar e realizar o cadastramento dos usuários residentes no domicílio visitado.

Os profissionais do NASF também deverão aproveitar a oportunidade do atendimento domiciliar para checar e realizar o cadastramento dos usuários.

Nos territórios onde o cadastramento já tenha ultrapassado 4.000 pessoas por equipe (as rurais 2.750 pessoas), a GSAP deverá formalizar o alcance do cadastro que será utilizado como norteador para que à DIRAPS e à GPMA da região, de acordo com o Plano de Expansão e Qualificação da APS e em articulação com a gestão central, reorganizem o território das equipes.

A articulação com as lideranças locais (associação de moradores, síndico de condomínio, etc), a fim de informar a população sobre a realização do cadastramento é uma estratégia fundamental para o sucesso do alcance da meta. Essa articulação pode ser feita pelos ACS, o(a) gerente da GSAP ou outros integrantes da equipe, a fim de que a ida ao território seja planejada e articulada com todos os envolvidos. As equipes também podem ter outras estratégias, que acordadas previamente com a GSAP, viabilizem o aumento do cadastramento, como por exemplo, organizar a ida ao território nos finais de semana a fim de possibilitar o encontro com os usuários no seu dia de descanso do trabalho, entre outras.

5.1. Proposta de organização do serviço

5.1.1. Semana Padrão de ACS

Dentre as atividades elencadas como essenciais, estão: visita domiciliar periódica, visita domiciliar para cadastramento/atualização, atividade em grupo e do PSE, reunião de equipe, reunião multiprofissional entre equipes e educação permanente.

QUADRO 1 - PROPOSTA DE ATIVIDADES E DEDICAÇÃO SEMANAL PARA PROFISSIONAIS ACS

ATIVIDADE	DEDICAÇÃO SEMANAL
Visita domiciliar periódica	20h
Visita domiciliar para cadastramento/atualização	10h
Atividade em grupo e do PSE	2 - 4h
Reunião de equipe	2h
Reunião multiprofissional entre equipes	1 - 2h
Educação permanente	1 - 2h
TOTAL	40h

As atividades em que se propõe variação da dedicação semanal (educação permanente, atividade em grupo e do PSE e a reunião multiprofissional entre equipes) assim como as “demais atividades” (proposta no quadro 2), estão sobre a discricionariedade da gerência/supervisão do serviço e/ou coordenação de equipe, tendo o objetivo de assegurar uma reorganização para que o ACS receba outras atribuições que forem necessárias ao serviço, como por exemplo a triagem rápida de pacientes com sintomas respiratórios e/ou suspeita de dengue, a organização de filas de vacinação, dentre outras atividades.

Durante esta força tarefa de cadastramento como proposta de semana padrão para o ACS, foi utilizado o tempo médio de visita/cadastro de 30 minutos, já incluído o deslocamento, uma vez que a

CODEPLAN estima que por domicílio haja uma razão de 3,2 moradores, conforme proposto no quadro abaixo.

QUADRO 2 - ESTIMATIVA DE CADASTRO COM DEDICAÇÃO DE 30 HORAS SEMANAIS

ATIVIDADE	Quantidade de turnos na semana	Cadastro/Semanal	Cadastro/Mensal
Visita Domiciliar para cadastramento/atualização (30h)*	5	40	160
Demais atividades (10h)	-	-	-

*nessa carga horária deverá estar inserido tempo de digitação das fichas de cadastro individual completo.

5.2. Outras estratégias importantes para o aumento do cadastro:

- Mapear na região quais UBS estão com menor índice de cadastramento e iniciar por elas a força tarefa de acordo com a organização local;
- Cadastrar usuários na equipe, onde os estudantes em período de estágio, poderão contribuir nesse processo, lembrando que a inserção no sistema deverá ser registrado por um profissional de equipe;
- Cadastrar usuários na equipe, onde os residentes cadastrados no SCNES poderão contribuir nesse processo, inclusive na inserção da FCI no sistema e-SUS APS;
- Aproveitar o espaço das visitas domiciliares para cadastrar todos os moradores da residência;
- Cadastrar todas as pessoas, independente da faixa etária, inclusive as crianças;
- Abordar o tema “importância da vinculação em equipes” nos espaços de educação em saúde, de educação permanente e intersetoriais.
- Mobilizar todos os profissionais das UBS estarem atentos para importância de cadastramento como forma de melhorar o cuidado à população, melhorar a gestão da clínica e fortalecer o Plano de Expansão e Qualificação da APS e de toda Rede de Atenção à Saúde do DF.

6. DO GLOSSÁRIO

- **Atividade coletiva** - são as ações desenvolvidas no contexto das equipes de APS, que podem ser classificadas como administrativas e em saúde, as ações coletivas em saúde são as de educação em saúde, atendimento/avaliação em grupo e mobilização social.
- **Atividades do Programa Saúde na Escola - PSE** - Tem a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, promovendo a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecendo a relação entre as redes públicas de saúde e de educação.
- **Cadastros individuais completos** - Registro das condições de saúde, características sociais, econômicas, demográficas, entre outras, dos usuários no território das equipes de APS. É composta por duas partes: informações de identificação/sociodemográficas e condições de saúde autorreferidas pelo usuário.
- **Educação permanente em saúde - EPS** - Consiste no desenvolvimento de processos formativos que definam a análise do trabalho como elemento central do processo de ensino-aprendizagem.
- **Reunião de equipe** - tem como objetivo discutir o planejamento e realizar avaliação das ações da equipe, com base nas informações e dados disponíveis. É uma atribuição

comum a todos os profissionais da equipe de APS realizar reuniões de equipes, sendo elas importantes dispositivos para a organização, estruturação e troca de saberes, para qualificação e educação permanente dos profissionais além de ser um espaço em potencial para a tomada de decisões.

- **Reunião multiprofissional entre equipes** - tem como objetivo discutir o planejamento e realizar avaliação das ações da UBS, discussão de planos terapêuticos de pacientes, realização de matriciamentos, com base nas informações e dados disponíveis.
- **Visita domiciliar para Cadastramento/Atualização** - Visita na residência do usuário com o intuito de realizar o cadastro ou atualização de cadastro, que pode ser, cadastro individual (CNS do cidadão) ou cadastro domiciliar e territorial (CNS do responsável familiar).
- **Visita domiciliar periódica** - A visita tem foco nas necessidades específicas de acompanhamento do cidadão no contexto familiar e vinculado a um domicílio dentro do território adstrito à equipe de saúde.

7. DAS REFERÊNCIAS

- Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal - Portaria nº 77, de 14 de fevereiro de 2017, DODF nº 33, seção 1, 2 e 3, de 15/02/20217, pág. 4 ([aqui](#)).
- Política Nacional de Atenção Básica - Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, DOU nº 183, seção 1, de 22/09/2017, pág. 68, ([aqui](#)).
- Lei nº 6.133, de 06 de abril de 2018, DODF nº 67, de 09/04/2019, pág. 1 ([aqui](#)).

8. DOS ANEXOS

- Modelo de preenchimento qualificado da Ficha de Cadastro Individual no e-SUS APS (87689877);
- Modelo de preenchimento qualificado da Ficha de Cadastro Domiciliar no e-SUS APS (87690041);
- Modelo de preenchimento qualificado do Cadastro Rápido no e-SUS APS (87690239).

9. DOS ELABORADORES E REVISORES

Elaboradores:

- Geandro de Jesus Dantas, matrícula 1441405-8, enfermeiro - GESFAM/DESF/COAPS/SAIS/SES;
- José Eudes Barroso Vieira, matrícula , médico de família e comunidade - GSAP/DIRAPS/SRSSU
- Lídia Glasielle de Oliveira Silva, matrícula 01831259, gerente - GEQUALI/DESF/COAPS/SAIS/SES;
- Nayara Valente de Souza, matrícula 17050146, gerente - GEPAP/DICS/SUPLANS/SES;
- Renata Pella Teixeira, matrícula 1707245X, enfermeira de família e comunidade - GEQUALI/DESF/COAPS/SAIS/SES.

Revisores:

- Agilran Araujo Barreto, matrícula 16855086, enfermeiro - GEQUALI/DESF/COAPS/SAIS/SES;
- Fernando Erick Damasceno Moreira, matrícula 16884868, coordenador - COAPS/SAIS/SES;
- Maria Cecilia Ribeiro, matrícula 16826078, enfermeira - GEQUALI/DESF/COAPS/SAIS/SES;
- Mirlene Guedes de Lima, matrícula 16740742, gerente - GESFAM/DESF/COAPS/SAIS/SES;
- Thais Alessa Leite, matrícula , diretora - DESF/COAPS/SAIS/SES.

Atenciosamente,

Lídia Glasielle de Oliveira Silva

Gerência de Qualidade na Atenção Primária

Gerente

José Eudes Barroso Vieira

Diretoria da Estratégia Saúde da Família

Diretor

Fernando Erick Damasceno Moreira

Coordenação de Atenção Primária à Saúde

Coordenador

Oronildes Urbano Filho

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

Subsecretário



Documento assinado eletronicamente por **LIDIA GLASIELLE DE OLIVEIRA SILVA - Matr.0183125-9, Gerente de Qualidade na Atenção Primária**, em 31/05/2022, às 16:50, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JOSE EUDES BARROSO VIEIRA - Matr.1681273-5, Diretor(a) da Estratégia Saúde da Família**, em 31/05/2022, às 17:09, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO ERICK DAMASCENO MOREIRA - Matr.1688486-8, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 31/05/2022, às 18:27, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ORONIDES URBANO FILHO - Matr.0189932-5**, **Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 01/06/2022, às 12:18, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
verificador= **86997396** código CRC= **95FED049**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural sem número - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70086900 - DF
