



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Diretoria da Estratégia Saúde da Família
Gerência de Apoio à Saúde da Família

Nota Técnica N.º 4/2020 - SES/SAIS/COAPS/DESF/GASF

Brasília-DF, 01 de outubro de 2020.

1. ASSUNTO

Nota Técnica DESF/COAPS/SAIS/SES-DF - Orientações gerais acerca da retomada das atividades coletivas no âmbito da Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia (COVID-19).

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Orientar estrategicamente a retomada gradual das atividades coletivas na modalidade presencial e virtual no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Distrito Federal, a fim de contribuir para a resposta às necessidades de saúde da população e à promoção da saúde.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ofertar suporte técnico aos gestores e profissionais de saúde no planejamento da retomada das atividades coletivas;
- Indicar os temas prioritários à saúde para a retomada gradual para a realização das atividades coletivas;
- Oportunizar o cuidado integral à saúde mediante a realização das atividades coletivas;
- Potencializar as ações das equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Saúde Bucal (eSB) e dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) na condução dos grupos e no cuidado ampliado no contexto da pandemia.
- Potencializar as estratégias previamente adotadas na APS para trabalhar a promoção da saúde e prevenção de doenças.

3. JUSTIFICATIVA

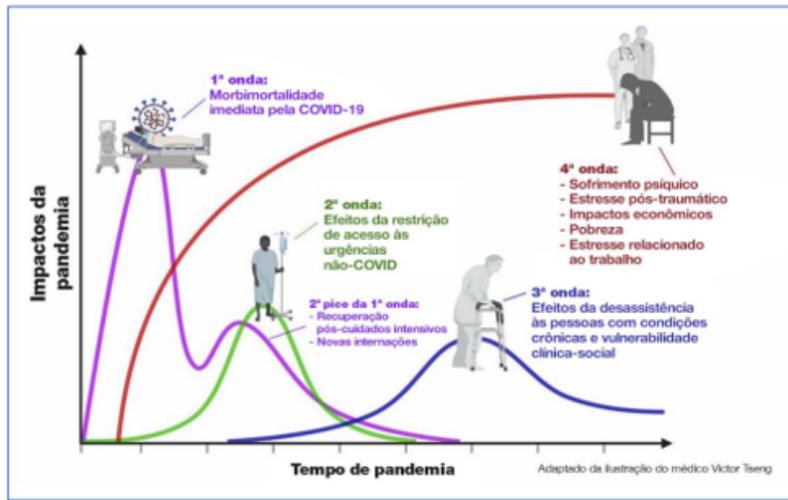
A APS tem um papel fundamental na responsabilização e no desenvolvimento de relações de vínculo entre equipes e a população, contendo uma ampla variedade de ações e atuação, tais como: promoção da saúde; prevenção de agravos; diagnóstico; tratamento; reabilitação; redução de danos e manutenção da saúde.

Desse modo, é necessário que a APS seja compreendida como ordenadora e coordenadora do cuidado à saúde, pois viabiliza a corresponsabilidade, a continuidade e a longitudinalidade do cuidado. Esses fundamentos corroboram também para o enfrentamento de situações emergenciais, como a COVID-19.

Nesse aspecto, considerando os problemas decorrentes da pandemia pela COVID-19, destacando-se o isolamento social prolongado, a precarização da vida social e econômica, como transtornos mentais, violência doméstica, alcoolismo e agudização ou desenvolvimento de agravos crônicos, torna-se necessário potencializar as estratégias de promoção e prevenção da saúde no âmbito da Atenção Primária, que exige cuidados integrados longitudinais.

Vale ressaltar que a terceira (efeitos da desassistência às condições crônicas) e quarta (sofrimentos psíquicos) ondas no período pós pandemia, demandarão uma ampliação da rede de apoio do território para o atendimento e suporte das demandas da comunidade. Nesta perspectiva, as equipes NASF-AB, eSF e eSB terão um papel fundamental nesse processo (Figura 1).

Figura 1. Ondas da pandemia COVID-19.



Fonte: <https://hcldr.wordpress.com/2020/04/07/the-pandemics-4th-wave/>

É necessário frisar que medidas de reorganização do serviço na APS foram necessárias no contexto da pandemia. Assim, desde março de 2020, a realização das atividades coletivas presenciais foi suspensa, mantendo-se o atendimento individual presencial aos usuários que necessitavam de atendimento clínico (BRASÍLIA, 2020).

Contudo, é necessária a retomada gradual e segura das atividades coletivas de promoção da saúde e prevenção de doenças, principalmente as estratégias adotadas para ampliação do cuidado com os usuários que apresentam doenças crônicas, visando à melhoria da qualidade de vida da população adscrita do território. Essas precisam ser repensadas a partir das necessidades do usuário e da comunidade. Dessa forma, grupos populacionais mais vulneráveis que já são foco do acompanhamento longitudinal na atenção primária, como as pessoas idosas com ou sem comorbidades, hipertensos, diabéticos, entre outras pessoas com as demais doenças crônicas, requerem a continuidade das ações de promoção, prevenção e cuidado à saúde durante a pandemia.

Somam-se aos grupos com agravos crônicos, os usuários em sofrimento psíquico que também demandam um acolhimento e uma escuta qualificada das equipes de saúde. O sofrimento psíquico advindo dos transtornos mentais e pelo processo de precarização das condições sociais de vida, inclusive pela crise econômica devem ser considerados não apenas na questão do tratamento, mas também na prevenção de doenças como transtorno depressivos e por uso de substâncias como o álcool e outras drogas. O cenário de pandemia pela COVID-19 e a necessidade de distanciamento social vivenciados, podem exacerbar os quadros de depressão, ansiedade e o uso abusivo dessas substâncias por esses usuários, precipitados pela insegurança social e financeira provocadas pelo impacto econômico da pandemia, pelo receio de adoecimento, pelo medo da solidão, desesperança, insônia, sensação de desamparo, entre outras manifestações psicossociais. Tais condições podem colocar esses usuários em uma situação de fragilidade agravando quadros já existentes.

Ademais, é necessário reforçar também ações de enfrentamento de violência contra mulheres, crianças e adolescentes, diante da percepção de aumento da ocorrência dessas durante o período da pandemia.

Portanto, é essencial a continuidade das ações de promoção da saúde na APS, em especial para os grupos vulneráveis, atentando-se para as medidas de proteção contra o COVID-19. Neste sentido, é primordial potencializar o levantamento/mapeamento/monitoramento de usuários do território que tenham fatores de vulnerabilidade para acompanhamento pela equipe, a fim de permitir que as ações sejam coordenadas e condizentes à realidade do território.

Tabela 1. Indicação de temas para saúde prioritários e recomendação de modalidade para a retomada das atividades coletivas no âmbito da APS.

Temas	Recomendação
Autocuidado das pessoas com doenças crônicas	Modalidade presencial/virtual
Dependência química (tabaco, álcool e outras drogas)	Modalidade presencial/virtual
Prevenção da violência e promoção da cultura da paz	Modalidade presencial/virtual
Saúde mental	Modalidade presencial/virtual
Saúde bucal	Modalidade presencial*/virtual
Práticas Integrativas em Saúde	Modalidade presencial/virtual
Ações de combate ao <i>Aedes aegypti</i>	Modalidade virtual
Agravos negligenciados (ex. Tuberculose e Hanseníase)	Modalidade virtual
Alimentação saudável	Modalidade virtual
Cidadania e direitos humanos	Modalidade virtual
Envelhecimento (climatério, andropausa, etc)	Modalidade virtual

Plantas medicinais / Fitoterapia	Modalidade virtual
Saúde ambiental	Modalidade virtual
Saúde do trabalhador	Modalidade virtual
Saúde sexual e reprodutiva	Modalidade virtual
Saúde na escola	Suspensão

**A atividade coletiva abordando a temática saúde bucal poderá ser realizada na modalidade presencial, exceto atividade coletiva que ocorra aplicação tópica de flúor e/ou escovação dental supervisionada, essas não poderão ser operacionalizadas na modalidade presencial.*

É importante salientar que o direcionamento da realização de atividades coletivas, na modalidade presencial, com base nos seis temas apresentados, não impede que os demais sejam abordados no âmbito do atendimento individual, bem como não impede que outros temas sejam transversalizados na condução presencial das atividades coletivas dos seis temas prioritários, a fim de que demandas específicas não fiquem desassistidas.

Outra questão que deve ser avaliada para o planejamento da atividade coletiva é a vulnerabilidade da população e seu acesso às tecnologias, principalmente para a modalidade virtual. Como as atividades devem ser sempre inclusivas, é preciso observar se a maior parte dos usuários dispõem de celulares e/ou computadores e acesso à internet, para tornar a saúde mais democrática possível.

Em relação às reuniões de equipe, essas também podem ser retomadas na modalidade presencial, devendo observar as medidas de biossegurança, incluindo etiqueta respiratória e distância mínima entre os profissionais.

4.2. GESTÃO DA OFERTA DE CARTEIRA DE SERVIÇOS

Para retomada gradual das atividades coletivas presenciais, deve-se considerar o cenário epidemiológico do Distrito Federal e de cada região de saúde, a infraestrutura disponível, a disponibilidade de EPI, bem como alta procura por atendimento à síndrome gripal.

Considerando as Notas Técnicas COAPS COVID-19, Versão 4 - Diretrizes de Apoio Clínico e Organizacional - Doc. SEI/GDF 46696025, Definição de níveis de resposta - processo SEI 00060-00375612/2020-9, Carteira de Serviços Essenciais para a Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de COVID-19 - processo SEI 00060-00373971/2020-12, a retomada gradual deve ser orientada para o cenário e nível de resposta que a Unidade Básica de Saúde (UBS) se encontra, devendo a DIRAPS estar ciente sobre o plano de retomada de atividades diante da necessidade local.

A organização das agendas das equipes e os períodos dedicados a atividades coletivas e individuais deve ser pactuado em colegiado, a fim de:

- Alinhar a relação entre oferta e demanda;
- Obter equilíbrio entre demanda espontânea e programada, atividades preventivas e curativas, bem como de atividades coletivas e individuais de acordo com a necessidade da população assistida e seu perfil epidemiológico;
- Alcançar a adequada distribuição de atividades entre os profissionais e equipes.

A oferta de atividade coletiva presencial deve superar o benefício, e melhores resultados, de se usar outras estratégias, *entre elas a realização de atividades coletivas virtuais, presenciais por família ou clusters ou atividades individuais.*

4.3. CONDUÇÃO DOS GRUPOS

As atividades coletivas se caracterizam por apresentar diferentes formatos e são majoritariamente focadas em Educação em Saúde, práticas integrativas em saúde (PIS), grupos terapêuticos, tais como: “Grupos de Luto”, “Grupo de Mulheres” e de “Artesanato” focados em convivência. Para aprimorar esse cenário é preciso retomar o conceito de grupo, que para além de um aglomerado de pessoas, um grupo compreende estabilidade no tempo e um desejo de grupalidade (vínculo), com clara definição de tarefas e funções que garantam motivação e interesse para existir como grupo (CHIAVERINI, 2011, DIAS, SILVEIRA, WITT, 2009). Podem ter três modelos básicos: grupos de sala de espera, grupos fechados e grupos abertos, consultas coletivas (BRASIL, 2014). As atividades coletivas devem ser planejadas pelos profissionais de saúde visando a promoção da saúde e a prevenção dos agravos. Alguns elementos são fundamentais a serem observados para uma boa condução de grupo, tais como: o planejamento, a execução e a avaliação.

No planejamento, é preciso compreender o contexto histórico que se dará a atividade coletiva, a magnitude do problema, a viabilidade técnica, financeira, política e a capacidade de estimular a participação (DIAS, SILVEIRA, WITT, 2009). Deve-se buscar estar atento ao contexto da pandemia de COVID19 e propor no planejamento o alinhamento com a temática do grupo. Assim como traçar objetivos a serem alcançados a cada atividade coletiva. O planejamento é uma ferramenta para o profissional, mas a realidade das atividades coletivas tende a transformar o que se planeja. Uma boa condução considera a realidade como mais um elemento do planejamento. Além disso, os materiais devem ser preparados com antecedência, assim como a lista de presença (no contexto da COVID-19, a lista deve ser lida ou o próprio profissional anotar o nome do usuário para evitar contato).

Na execução, deve-se observar o alcance dos objetivos propostos e o cumprimento das regras de biossegurança, assim como dois elementos da dinâmica grupal que possibilitam que as atividades coletivas sejam terapêuticas: O vínculo e a socialização.

- **Vínculo** se caracteriza por uma relação entre duas ou mais pessoas através das emoções. Ele se constrói a partir de elementos como identificação (vivências em comum) e para se solidificar necessita de continuidade.
- **Socialização** se caracteriza como compartilhamento entre duas ou mais pessoas das suas experiências. Essa troca que se dá através do diálogo necessita da escuta ativa para que seja efetiva.

Esses dispositivos apresentados precisam ser potencializados nas atividades coletivas, uma vez que possibilitaram que a temática trabalhada no grupo tenha significado para os sujeitos participantes, propiciado através da experiência terapêutica, favorecendo a garantia da atenção integral à saúde (SANTOS ET. AL, 2006; BARBOSA, BOSI, 2017).

Deve-se buscar realizar a etapa da Avaliação após cada atividade coletiva. Pode-se fazer a avaliação de processo e de resultados. Tal avaliação pode ser quantitativa (questionários estruturados e/ou semiestruturados, observador externo) e qualitativa (perguntas abertas ao final de cada encontro e/ou entrevistas com os participantes, etc). Em seguida os facilitadores devem fazer a sua própria avaliação visando consolidar os ganhos e melhorar para as atividades futuras. Durante a retomada das atividades coletivas é preciso deixar claro e estabelecer em cada atividade coletiva as regras do grupo a serem seguidas durante todos os encontros. É importante que essas regras contenham as Medidas de Biossegurança (4.5).

4.5. MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA / BIOPROTEÇÃO

As atividades devem ocorrer em espaço externo amplo, adequado e arejado, evitando a exposição do usuário, frequentador das atividades coletivas no interior da unidade, considerando o risco de transmissão da COVID-19 em diferentes situações conforme representado na Figura 2.

Os espaços no território tais como associações de moradores, escolas e igrejas podem ser ocupados pelas equipes de saúde visando a integração com a comunidade. Cabe aos profissionais de saúde tomar todas as medidas de biossegurança, buscando espaços amplos e ventilados.

Figura 2. Risco de transmissão do SARS-CoV-2 em diferentes situações.

Risco de transmissão do SARS-CoV-2 em diferentes situações
considerando apenas indivíduos assintomáticos

Risco de transmissão: baixo (verde), médio (amarelo), alto (laranja), muito alto (vermelho)

	Baixa ocupação			Alta ocupação		
	Ao ar livre, ventilado	Interior, bem ventilado	Baixa ventilação	Ao ar livre, ventilado	Interior, bem ventilado	Baixa ventilação
COM máscara, contato por curto tempo						
Em silêncio	baixo	baixo	baixo	baixo	baixo	baixo
Falando	baixo	baixo	médio	baixo	baixo	médio
Gritando, cantando	baixo	baixo	alto	baixo	alto	alto
COM máscara, contato prolongado						
Em silêncio	baixo	baixo	médio	baixo	baixo	baixo
Falando	baixo	baixo	alto	baixo	alto	alto
Gritando, cantando	baixo	alto	alto	baixo	alto	alto
SEM máscara, contato por curto tempo						
Em silêncio	baixo	baixo	baixo	baixo	baixo	baixo
Falando	baixo	baixo	médio	baixo	baixo	médio
Gritando, cantando	baixo	baixo	alto	baixo	alto	alto
SEM máscara, contato prolongado						
Em silêncio	baixo	baixo	baixo	baixo	baixo	baixo
Falando	baixo	baixo	alto	baixo	alto	alto
Gritando, cantando	baixo	alto	alto	baixo	alto	alto

Fonte: Jones N et al *BMJ* 2020;370:m3223, doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3223>
Tradução: Ana Cristina Ostermann & Cássia Mabel Ostermann-Witt

Fonte: <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3223>

- Nas situações de retomada das atividades coletivas de forma presencial (vide tabela 1) nas UBS, é imprescindível o cumprimento rigoroso das medidas de proteção preconizadas para prevenção da infecção pelo SARS-CoV-2, resguardando usuários e profissionais. Assim, é fundamental:
- Providenciar barreiras físicas e delimitação de fluxo adequado para o acolhimento dos usuários com sintomas respiratórios, recomenda-se criar um espaço diferenciado no interior da UBS para assistência a essas pessoas;
- Grupos com número reduzido de pacientes por turno;
- Aferir a temperatura dos usuários antes de iniciar as atividades. Os casos com temperaturas 37,5 °C ou valores acima devem ser encaminhados para avaliação clínica, assim como aqueles que apresentaram nas últimas 24 horas algum sintoma de síndrome gripal (febre, coriza, dor de garganta, tosse);
- Uso obrigatório de máscaras de proteção por todo o tempo, tanto pelo facilitador ou instrutor, quanto pela pessoa atendida- orientar a população a utilizá-la também no deslocamento à unidade; Realizar a higienização do local (com solução de hipoclorito de sódio 30%) antes e após a atividade, bem como a higienização (com álcool a 70%) de todo material pedagógico utilizado na realização das atividades;
- Disponibilizar álcool gel a 70% no espaço de realização das atividades para higienização frequente das mãos;

- Realizar as atividades com um número reduzido de pessoas, respeitando as regras de distanciamento social de **2 metros** para limitação do contato físico;
- Em casos de contato intradomiciliar com suspeita ou diagnóstico para COVID-19 dentro do período de 14 dias, a contar do último contato em fase de transmissão, orienta-se que o usuário não participe das atividades coletivas na modalidade presencial.
- Recomenda-se a não oferta de alimentos para consumo imediato no ambiente de prática.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta nota técnica apresenta orientações gerais a serem adaptadas no contexto de cada região de saúde. Assim, a avaliação do cenário epidemiológico do território e a mitigação dos riscos de contaminação para os usuários e profissionais devem direcionar a escolha das melhores estratégias para a retomada, de forma segura, das atividades coletivas no âmbito da Atenção Primária em Saúde.

O retorno de tais atividades depende, também, da organização do processo de trabalho das unidades de saúde diante do enfrentamento da pandemia com a disponibilidade de recursos humanos e logísticos para adaptação das atividades seja por meio presencial, seja pela criação de canais de comunicação remoto entre profissionais e usuários. Neste último aspecto, é imprescindível considerar a realidade social dos usuários no que se refere ao acesso de tecnologias digitais que viabilizam o alcance das atividades coletivas por meio de ambiente virtual. Assim, todas essas condições devem contribuir para o planejamento e tomada de decisões na retomada das atividades coletivas no contexto da pandemia da COVID-19.

Em relação às Unidades Básicas de Saúde Prisional – UBSP, os gestores e as equipes devem se atentar a “**Nota Informativa sobre retomada de atividades coletivas para a População Privada de Liberdade no Sistema Prisional (PPL) do DF**” - GESSP/DAEAP/COAPS/SAIS (Processo SEI 00060-00256725/2020-99 – Despacho 46487830) com orientações específicas e complementares a esta Nota Técnica GASF/DESF/COAPS/SAIS nº xx/2020.

6. VALIDADE

Essa nota técnica terá validade pelo tempo que perdurar a pandemia por COVID-19, podendo ser reavaliada a qualquer momento

7. ELABORADORES

Cibele Neves Rios- GASF/DESF/COAPS/SAIS/SES

Emanuely Santos de Carvalho- Apoiadora do programa Qualis-APS

Francisca Lumara da Costa Vaz-GASF/DESF/COAPS/SAIS/SES-DF

Sara da Silva Meneses- Residência multiprofissional em saúde da família e comunidade

Sumara de Oliveira Santana- GASF/DESF/COAPS/SAIS/SES

Raquel Vaz Cardoso- GESFAM/DESF/COAPS/SAIS/SES

Tamara Correia Alves Campos- GASF/DESF/COAPS/SAIS/SES-DF

Vanessa Carol de Souza Lima- Apoiadora do programa Qualis-APS

8. REVISORES

Amanda Gonçalves Ferreira- Residência multiprofissional em saúde da família e comunidade

Cristian da Cruz Silva- GERPIS/DAEAP/ COAPS/SAIS/SES-DF

Denise Leite Ocampos- GASPVP/DAEAP/ COAPS/SAIS/SES-DF

Helen Altoé Duar Bastos- GEALI/DIVISA/SVS/SES-DF

Herick Augusto Rodrigues Cavalcante- Residência multiprofissional em saúde da família e comunidade

Ricardo Saraiva Aguiar- DESF/COAPS/SAIS/SES-DF

Simone Kathia de Souza GESSP/DAEAP/ COAPS/SAIS/SES-DF

Simone Alexandra Schwartz- GENSAP/DIRORGS/COAPS

Thais Alessa Leite- GEQUALI/DESF/COAPS/SAIS/SES-DF

9. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, nº 35: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica. / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BARBOSA, Maria Idalice Silva; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. Physis, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1003-1022, Dec. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000401003&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 24 de Setembro de 2020. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000400008>.

CHIAVERINI, Dulce Helena. Intervenções em saúde mental na atenção primária: Grupos na atenção primária à saúde. Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

DIAS, Valesca Pastore Dias, SILVEIRA, Denise Tolfo Silveira & WITT, Regina Rigatto. Educação em Saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. Revista de APS, v. 12, n. 2, p. 221-227, 2009.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Reorganização do Processo de Trabalho dos NASF no contexto da pandemia (Covid-19) e o cuidado em saúde a partir do território.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Carteira de Serviços Essenciais para a Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de COVID-19. Nota Técnica SES/SAIS/COAPS.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Diretrizes de Apoio Clínico e Organizacional para a APS no enfrentamento à COVID-19. Nota Técnica Nº 01/2020 SES/SAIS/COAPS, Versão 4.

SANTOS, Luciane de Medeiros dos [DA ROS, Marco Aurélio](#); [CREPALDI, Maria Aparecida](#) & [RAMOS, Luiz Roberto](#). Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 346-352, Apr. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000200024&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 22 de Setembro de 2020.

RAQUEL VAZ CARDOSO

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

TAMARA CORREIA ALVES CAMPOS

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

RICARDO SARAIVA AGUIAR

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

FERNANDO ERICK DAMASCENO MOREIRA

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

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

ALEXANDRE GARCIA BARBOSA

Subsecretário de Atenção Integral à Saúde -SAIS/SES-DF

PETRUS LEONARDO BARRON SANCHEZ

Secretário-adjunto de Assistência à Saúde SAA/SES-DF

OSNEI OKUMOTO

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



36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **TAMARA CORREIA ALVES CAMPOS - Matr.16803264, Gerente de Apoio à Saúde da Família**, em 06/10/2020, às 15:57, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **RICARDO SARAIVA AGUIAR - Matr.1440055-3, Diretor(a) da Estratégia Saúde da Família**, em 06/10/2020, às 15:58, 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 06/10/2020, às 16:11, 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 **ALEXANDRE GARCIA BARBOSA - Matr.0139106-2, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 07/10/2020, às 17:07, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **OSNEI OKUMOTO - Matr.1699604-6, Secretário(a) de Estado de Saúde do Distrito Federal**, em 07/10/2020, às 19:54, 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 **PETRUS LEONARDO BARRON SANCHEZ - Matr.1688927-4, Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 08/10/2020, às 15:15, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=48206190)
verificador= **48206190** código CRC= **11C0D830**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

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