

# SES-DF: Reconstruindo a Saúde Pública com Amor e Responsabilidade

---

## 1. Introdução: Um momento de reflexão

Ao longo dos anos, a **identidade da SES-DF** vem sendo desconstruída, assim como a **saúde pública** e o **SUS no país**. Não se trata de **apontar culpados**. Todos participamos do sistema. É hora de **recomeçar, revisar práticas e reconstruir valores**.

### Essência da SES:

- **Amor pelo cuidado**
- **Valorização do servidor**
- **Utilidade social do trabalho**

Todos desejam **ser úteis, valorizados e contribuir para o bem-estar da população**.

---

## 2. O valor das pessoas e das práticas

Experiências de excelência mostram que o diferencial são as pessoas, mas modelos de trabalho estruturados e com **subsídios são essenciais**. É possível **adaptar essas boas práticas** à realidade da SES-DF, fortalecendo:

- **Protocolos**
- **Gestão**
- **Humanização**
- **Cuidado integral**

Um espaço físico aparelhado sem **servidores capacitados** não serve para nada. A falta da garantia do **básico compromete tudo e todos**, desconstruindo anos de amor, dedicação e compromisso.

---

### 3. O valor do servidor

Trabalhar na saúde é lidar diretamente com o que há de mais precioso: a **vida de alguém**. Quem atua na saúde possui **qualidade única**, impossível de quantificar ou precificar. O servidor público enfrenta desafios diários, mas trabalha **para cada cidadão** sob propósito Divino e nada além disso.

#### Prioridades:

- Reconhecer e valorizar cada profissional
  - Garantir condições dignas para exercer sua missão
  - Promover **formação contínua e incentivo à especialização**
- 

### 4. História e aprendizado

As mazelas da saúde se formaram ao longo do tempo, desde a **educação familiar**, passando pela escola até a gestão pública. Não se trata de culpar alguém, mas de buscar soluções coletivas para:

- Reduzir a dor do cidadão
  - Garantir atendimento digno
  - Tornar o sistema **mais justo, humano e eficiente**
- 

### 5. Propostas e anexos integrados

Para que o documento tenha **efeito prático**, preparei **anexos**, que descrevem recomendações técnicas, estratégicas e operacionais mas que podem ser aprofundadas. Eles **fazem parte integrante deste documento** e devem ser considerados **essenciais para entendimento do todo**.

#### Temas abordados nos anexos:

<b>Tema</b>	<b>Conteúdo</b>
<b>Servidores</b> <b>Previdência</b>	Recomposição estratégica de servidores, concursos contínuos, servidores volantes, residência profissional

<b>Educação Continuada e Especialização</b>	Cursos presenciais e EAD, incentivos especialização, integração de protocolos e POPs
<b>Voluntariado Estruturado</b>	Mini-cursos, benefícios, inserção no ecossistema saúde
<b>Infraestrutura Manutenção</b>	Central de manutenção, fracionamento medicamentos, padronização visual, planejamento sazonal
<b>Tecnologia Integração de Dado</b>	Sistemas unificados, HL7, inteligência artificial integração com redes de conhecimento
<b>Humanização Direitos dos Usuários</b>	Alimentação para acompanhantes, esterilização castração de animais, fim de recusa por bandeira laranja/amarela, UPAs sem metas
<b>Educação Preventiva Cidadania</b>	Disciplina de saúde nas escolas, campanhas prevenção, gincanas, premiações e integração comunitária

**Observação:** Os anexos funcionam como **referência estratégica**, garantindo uma visão um pouco mais ampla do que se está propondo, aliás, sugerindo o debate.

---

## 6. Convite à participação

Este documento é resultado de **consultas e reflexões baseadas em vivências pessoais nesses 3 anos de SES-DF**, mas precisa da contribuição de:

- Servidores
- Gestores
- Usuários
- Cidadãos

Não se trata de **política partidária**, mas de convicção: **somos todos SUS**. Cada célula do sistema é importante para um **corpo único, funcional e humano**.

**Convite:** Colabore na formatação de um **modelo exequível de saúde** para o próximo governo, garantindo que a SES-DF seja **referência nacional de gestão, cuidado e amor pela vida.**

---

## **7. Conclusão: Um recomeço possível**

Sempre é tempo de **recomeçar, alinhar, plantar amor e reconstruir a SES-DF.** A inspiração vem de experiências nacionais e internacionais, mas o foco é **nossa realidade.**

### **Futuro da SES:**

- União
- Humildade
- Disposição diária para fazer a diferença

Que este documento seja um **convite à ação coletiva** e à **transformação real** da saúde do Distrito Federal.

Brasília, 6 de abril de 2026.

**LEANDRO**  
**Enfermeiro**  
**MATRÍCULA 171168-05**

# **ANEXO 1: PLANO ESTRATÉGICO PARA REPOSIÇÃO E FORTALECIMENTO DA ESTRUTURA DE SERVIDORES DA SES-DF**

## **Contexto e Problema**

A SES-DF enfrenta um déficit estrutural crítico em seu quadro de servidores, resultado de aposentadorias não repostas, envelhecimento do corpo funcional e sobrecarga de trabalho. Embora o IGES-DF forneça suporte operacional, ele apresenta problemas semelhantes aos da SES-DF, principalmente na gestão e infraestrutura, além de depender de recursos da própria SES.

O desafio central não é extinguir o IGES-DF, mas **garantir que a SES-DF mantenha sua essência e capacidade mínima de operação**, assegurando 100% das condições de funcionamento nas unidades de saúde sob sua responsabilidade.

Entre os principais problemas identificados estão:

- Sobrecarga de trabalho para servidores remanescentes;
- Afastamentos por esgotamento físico e emocional;
- Prejuízo direto à prestação de serviços à população;
- Deterioração da imagem institucional da SES-DF;
- Vulnerabilidade previdenciária, dado que sistemas previdenciários requerem mais servidores ativos do que inativos, situação agravada pela falta de reposição de profissionais aposentados.

---

## **Proposta de Solução**

Para enfrentar esses desafios, propõe-se um **Plano Estratégico Quinquenal de Reposição e Fortalecimento da Estrutura de Servidores**, com as seguintes medidas:

1. **Reposição Gradual e Obrigatória de Servidores**
  - Reposição mínima de 20% do déficit anual ao longo de 5 anos;
  - Percentual fixo que pode ser aumentado, mas **não reduzido**, garantindo previsibilidade;

- Dimensionamento de cada unidade de saúde (atenção básica, secundária ou terciária) registrado e atualizado.
2. **Concursos Públicos Contínuos**
- Manutenção de concurso público sempre vigente;
  - Substituição automática de servidores que se aposentarem ou afastarem pelo próximo da lista;
  - Abertura de novo concurso **6 meses antes** do fim da validade do concurso vigente, assegurando transição contínua;
  - Posse imediata de aprovados e convocados, independentemente da unidade de alocação.
3. **Levantamento e Planejamento Orçamentário**
- Levantamento imediato de vacâncias após aprovação da lei;
  - Incorporação da recomposição ao orçamento com **total previsibilidade**, considerando que aposentadorias já estão previstas;
  - Impacto financeiro limitado ao processo de reposição, garantindo sustentabilidade.
4. **Manutenção da Essência da SES-DF**
- Expansão do IGES-DF pode ocorrer, mas **não pode substituir a estrutura essencial da SES-DF existente**;
  - Garantir autonomia operacional e capacidade de resposta sem sucateamento;
  - Reduzir sobrecarga de trabalho e afastamentos, aumentando a eficiência no atendimento.
- 

## **Benefícios Esperados**

- Garantia do **funcionamento pleno de todas as unidades de saúde sob gestão da SES-DF**;
- Reposição gradual e sustentável de servidores, evitando crises operacionais;
- **Equilíbrio previdenciário** e segurança jurídica na gestão de pessoal;
- Redução da sobrecarga de trabalho e afastamentos por esgotamento;
- **Fortalecimento institucional da SES-DF**, assegurando prestação de serviços de qualidade à população;
- Planejamento estratégico previsível, garantindo sustentabilidade e continuidade das operações.

## ANEXO 2: CRIAÇÃO DO PERFIL DE SERVIDOR DE APOIO ESTRATÉGICO

### Contexto e Problema

Na rede de atenção à saúde da SES-DF, faltas de profissionais em unidades específicas – especialmente na atenção básica – geram:

- Acúmulo de consultas e procedimentos para dias subsequentes;
- Reação em cadeia de atrasos e sobrecarga de equipes;
- Impacto direto na qualidade e rapidez do atendimento à população.

A alocação fixa de servidores em unidades específicas dificulta a cobertura imediata de ausências inesperadas, reduzindo a eficiência operacional da rede.

---

### Proposta de Solução

Propõe-se a criação de um **perfil de Servidor de Apoio Estratégico**, com as seguintes características:

- **Mobilidade e flexibilidade:** o servidor não terá lotação fixa e será designado a unidades com ausência de profissionais.
  - **Aviso prévio ágil:** comunicação 1 hora antes do início do plantão, garantindo deslocamento rápido e cobertura imediata.
  - **Complementação salarial:** remuneração adicional de 100% pelo plantão de atuação em unidades diferentes, valorizando a disponibilidade e a flexibilidade do profissional.
  - **Impacto operacional positivo:** redução de acúmulo de consultas e procedimentos, garantindo atendimento contínuo e evitando sobrecarga das equipes locais.
  - **Adoção inicial em setores críticos:** atenção básica, emergências e unidades com maior incidência de ausências.
- 

### Benefícios Esperados

- Garantia de continuidade no atendimento à população, mesmo diante de ausências inesperadas;
- Redução de sobrecarga e estresse das equipes fixas;
- Maior eficiência e previsibilidade operacional na rede de saúde;
- Valorização do profissional de saúde com perfil de mobilidade e flexibilidade;
- Possibilidade de replicar o modelo em setores críticos da SES-DF, fortalecendo a capacidade de resposta da rede.

## **ANEXO 3: DISCIPLINA DE SAÚDE E AÇÕES INTEGRADAS DE PREVENÇÃO NAS ESCOLAS PÚBLICAS**

### **Contexto e Problema**

A promoção da saúde e a prevenção de doenças começam na infância e adolescência. Atualmente, as escolas públicas carecem de um currículo formal voltado à educação em saúde, cidadania e hábitos de vida saudáveis.

Essa lacuna contribui para:

- Falta de conhecimento básico sobre prevenção de doenças, alimentação saudável e primeiros socorros;
  - Dificuldade em formar cidadãos conscientes de seus direitos e deveres, incluindo respeito à dignidade humana, às leis, à família e ao meio ambiente;
  - Menor engajamento da comunidade em ações de saúde coletiva e combate a problemas como violência, drogas e doenças transmissíveis.
- 

### **Proposta de Solução**

Propõe-se a inclusão de uma **disciplina de saúde e cidadania** em todas as escolas regidas pela Secretaria de Saúde, complementada por **ações integradas de promoção da saúde**, com os seguintes elementos:

- **Conteúdo curricular abrangente:**
  - Doenças, prevenção, hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis;
  - Noções de civilidade, direitos e deveres legais, respeito à dignidade humana e igualdade de gênero;
  - Prevenção à violência, bullying e abuso sexual, incluindo orientação sobre denúncia;
  - Educação ambiental, preservação de nascentes, reciclagem, proteção à vida e respeito aos animais;
  - Valorização da família e relações interpessoais saudáveis.
- **Ações integradas e comunitárias:**
  - Temas específicos abordados simultaneamente em escolas, unidades de saúde e serviços públicos da região;

- Campanhas de conscientização sobre temas sazonais, como afogamento, vacinação, dengue e primeiros socorros;
  - Gincanas, premiações e atividades interativas para estimular engajamento da comunidade;
  - Ênfase na interação humana e integração social, reduzindo efeitos do uso excessivo de telas digitais.
  - **Fase piloto e expansão:**
    - Implementação inicial na Região Leste do DF, aproveitando as unidades de saúde locais como referência;
    - Posterior expansão gradual para todo o Distrito Federal, criando um modelo replicável e padronizado.
- 

## **Benefícios Esperados**

- Formação de cidadãos conscientes, com hábitos saudáveis e noções de prevenção desde cedo;
- Redução de doenças preveníveis e promoção da saúde coletiva;
- Maior integração entre escolas, unidades de saúde e comunidade;
- Valorização da educação como ferramenta de saúde pública;
- Criação de uma cultura de cuidado, respeito e responsabilidade social.

## **ANEXO 4: ATENDIMENTO UNIVERSAL NAS UPAS – FIM DE METAS QUANTITATIVAS**

### **Contexto e Problema**

Atualmente, contratos e práticas de gestão do IGES-DF impõem **metas numéricas de atendimentos** às Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), como se acidentes e emergências fossem previsíveis e quantificáveis. Essa abordagem gera problemas graves:

- UPAs apresentam **bandeira vermelha constante**, o que implica recusa implícita de atendimento à população;
  - A imposição de metas transforma a gestão do atendimento em **um número a ser cumprido**, desconsiderando a imprevisibilidade de emergências;
  - Recursos financeiros e insumos tornam-se limitados, gerando **ineficiência e risco à população**.
- 

### **Proposta de Solução**

#### **1. Porta aberta permanente:**

- Todas as UPAs devem garantir atendimento **a todos os que procuram a unidade**, sem limite de atendimentos;
- Exceção apenas para casos que demandem complexidade maior, devendo o paciente ser **encaminhado imediatamente** para a unidade adequada.

#### **2. Revisão do modelo de gestão do IGES-DF:**

- Contratos não podem estabelecer **metas numéricas de atendimentos**;
- Orçamento e insumos devem ser planejados para atender à **demanda real**, sem restrição artificial.

#### **3. Foco em qualidade e segurança:**

- Priorizar a **eficiência do atendimento**, garantindo recursos humanos e materiais suficientes;
- Implementar **protocolos claros de encaminhamento** para casos que ultrapassem a capacidade técnica da UPA.

---

## **Benefícios Esperados**

- Garantia do **direito à saúde e ao atendimento emergencial** de todos os cidadãos;
- Redução de recusa de pacientes e sobrecarga em unidades hospitalares de maior complexidade;
- Maior eficiência no uso de recursos públicos, evitando desperdício ou subutilização;
- Segurança e confiança da população no sistema público de saúde;
- Cumprimento dos princípios do SUS e das normas da SES-DF.

## **ANEXO 5: CENTRAL DE NOTIFICAÇÕES E MONITORAMENTO DE INFRAESTRUTURA E SERVIÇOS TERCEIRIZADOS**

### **Contexto e Problema**

Atualmente, problemas simples em unidades de saúde – como portas quebradas, dobradiças desgastadas, pequenos vazamentos ou equipamentos soltos – muitas vezes passam despercebidos ou têm reparo adiado. Isso pode gerar:

- Danos maiores e custos mais altos de manutenção;
- Comprometimento da operacionalidade e da segurança das unidades;
- Ineficiência na utilização de contratos terceirizados, com prestação de serviços precária.

A ausência de um canal ágil e centralizado para notificação dificulta a resolução rápida e a medição da eficiência dos contratos de manutenção e serviços terceirizados.

---

### **Proposta de Solução**

Propõe-se a criação de uma **Central de Notificações Digital**, com integração a dispositivos móveis, permitindo:

- **Notificação simplificada:** qualquer servidor ou colaborador pode registrar problemas de forma anônima ou identificada, por foto, vídeo ou comentário, indicando a localização e a natureza do problema.
- **Central de direcionamento:** sistema inteligente que classifica, prioriza e encaminha automaticamente a demanda ao setor responsável, garantindo agilidade na solução.
- **Monitoramento em tempo real:** qualquer membro da equipe pode acompanhar o status das notificações, desde a abertura até a resolução.
- **Avaliação de contratos terceirizados:** o sistema permite medir a eficiência de empresas terceirizadas, comparando prazos, qualidade e custos, promovendo maior transparência e controle.

- **Prevenção de problemas complexos:** ao resolver pequenos incidentes rapidamente, evita-se que se tornem situações críticas e mais onerosas.
- 

### **Benefícios Esperados**

- Redução de custos com manutenção emergencial e reparos de grande porte;
- Melhoria na operacionalidade e segurança das unidades de saúde;
- Maior eficiência e transparência na gestão de contratos terceirizados;
- Cultura institucional de proatividade, engajamento e cuidado com o patrimônio público;
- Facilidade de planejamento de manutenção preventiva baseada em dados reais.

## **ANEXO 6: EDUCAÇÃO CONTINUADA CENTRALIZADA NA SES-DF**

### **Contexto e Problema**

A atualização constante de profissionais da saúde é essencial para garantir qualidade no atendimento, adoção de novas tecnologias e padronização de condutas. Atualmente, cada unidade da SES-DF conduz sua própria educação continuada, resultando em conteúdos fragmentados, linguagem heterogênea e dificuldade de acesso à capacitação. Além disso, a realidade do servidor — múltiplos empregos, longos deslocamentos e rotina exaustiva — limita a participação em cursos presenciais, prejudicando a formação contínua.

---

### **Proposta de Solução**

Propõe-se a criação de uma **estrutura centralizada de educação continuada**, que poderia ser denominada “UniSES” ou similar, com as seguintes diretrizes:

- **Produção de conteúdos digitais** de qualidade, incluindo videoaulas, simulações e materiais interativos.
  - **Cursos EAD essenciais**, permitindo que o servidor realize avaliações e repita os módulos até alcançar a proficiência necessária.
  - **Periodicidade mínima de capacitação**: 1 mini-curso a cada 2 meses, garantindo progressão constante no conhecimento.
  - **Integração com progressão de carreira**, tornando a aprovação nos cursos componente formal da evolução funcional.
  - **Central de cursos e avaliação da SES**, garantindo atualização uniforme em condutas, protocolos e linguagem científica.
  - **Abono para cursos presenciais**, mantendo a flexibilidade e valorizando o aprimoramento presencial quando necessário.
  - **Atuação global com implementação local**, permitindo que cada unidade execute a capacitação sem perder a padronização central.
- 

### **Benefícios Esperados**

- Atualização técnica, científica e prática de todos os profissionais da SES-DF.
- Unificação de protocolos e linguagem institucional, facilitando intercâmbio entre unidades e equipes.
- Maior equidade no acesso à educação continuada, independentemente da unidade ou região.
- Aumento da eficiência e qualidade dos serviços, com reflexo direto na atenção ao paciente.
- Redução da sobrecarga de treinamento presencial e maior adesão aos cursos.

## **ANEXO 7: ESPECIALIZAÇÃO E INCENTIVO À FORMAÇÃO AVANÇADA DE PROFISSIONAIS NA SES-DF**

### **Contexto e Problema**

Atualmente, a especialização de profissionais da saúde na SES-DF não é suficientemente valorizada nem incentivada. Muitos servidores atuam em setores específicos sem previsibilidade de permanência, o que limita o desenvolvimento de expertise e a capacidade de oferecer atendimento altamente qualificado.

A ausência de estímulos à especialização compromete:

- A consolidação de equipes com competências avançadas;
  - A qualidade do cuidado em unidades críticas;
  - O engajamento e a motivação dos profissionais, que muitas vezes não percebem perspectivas de crescimento ou valorização técnica.
- 

### **Proposta de Solução**

Propõe-se a criação de **programas institucionais de incentivo à especialização**, com os seguintes elementos:

- **Valorização do servidor especializado:** reconhecimento formal da especialização como critério para progressão de carreira e remuneração diferenciada.
  - **Incentivo à formação continuada:** financiamento de cursos, residências e programas de pós-graduação em áreas estratégicas da rede pública.
  - **Estabilidade e planejamento de alocação:** definição de permanência mínima em setores críticos, garantindo continuidade de atendimento e desenvolvimento de expertise.
  - **Fomento à excelência técnica:** criação de planos de carreira que priorizem especialistas em áreas de alta complexidade, fortalecendo o vínculo do profissional com o serviço público.
-

## **Benefícios Esperados**

- Maior qualidade e segurança no atendimento em setores críticos da rede de saúde.
- Desenvolvimento de equipes altamente qualificadas e com profundo conhecimento técnico de suas áreas.
- Retenção e motivação de profissionais especializados, reduzindo rotatividade e afastamentos.
- Melhoria na satisfação e confiança do paciente, que passa a ter contato contínuo com profissionais de referência.
- Consolidação da SES-DF como referência em formação e valorização de especialistas no serviço público de saúde.

## **ANEXO 8: FORTALECIMENTO DA GESTÃO E VALORIZAÇÃO DE GESTORES NA SES-DF**

### **Contexto e Problema**

A qualidade da gestão é determinante para a eficiência e eficácia da rede de saúde. Atualmente, observa-se uma discrepância significativa entre os subsídios de gestores de diferentes instituições, por exemplo, entre o IGESDF e a SES-DF, o que compromete a atração e retenção de profissionais qualificados para funções estratégicas.

Além disso, a remuneração insuficiente desincentiva profissionais com perfil administrativo e de liderança, resultando em supervisão fragilizada, baixa motivação das equipes e redução da capacidade de implementação de políticas públicas de saúde.

---

### **Proposta de Solução**

Propõe-se um **programa de valorização e qualificação de gestores**, estruturado em três pilares:

- 1. Revisão e aumento do subsídio de cargos estratégicos:**
  - Garantir gratificação mínima compatível com a responsabilidade dos cargos, por exemplo, um supervisor não receber menos de R\$5.000 de subsídio por mês.
  - Estabelecer critérios objetivos de progressão e ocupação de cargos, alinhados à experiência, formação e perfil de liderança.
- 2. Qualificação especializada em gestão e liderança em saúde:**
  - Treinamentos contínuos em gestão, inovação e liderança aplicada à saúde.
  - Programas de capacitação focados em melhoria de processos, tomada de decisão baseada em evidências e gestão de equipes multidisciplinares.
- 3. Unificação e fortalecimento do modelo de gestão da SES-DF:**
  - Estabelecimento de padrões únicos de governança e liderança, garantindo coordenação centralizada e ações cirúrgicas.

- Desenvolvimento de gestores capazes de motivar equipes, otimizar recursos e assegurar resultados consistentes em toda a rede de saúde.
- 

### **Benefícios Esperados**

- Atração e retenção de profissionais qualificados para cargos estratégicos.
- Elevação da eficiência administrativa e operacional da SES-DF.
- Liderança proativa e motivadora, capaz de engajar equipes e implementar políticas de forma uniforme.
- Melhoria nos indicadores de qualidade do atendimento e na execução de programas de saúde.
- Consolidação da SES-DF como instituição forte, moderna e referência em gestão pública de saúde.

## **ANEXO 9: FRACIONAMENTO E DISTRIBUIÇÃO CENTRALIZADA DE MEDICAMENTOS**

### **Contexto e Problema**

Atualmente, o fracionamento de medicamentos na rede da SES-DF é realizado de forma descentralizada, gerando desperdícios e inconsistências na administração de doses. O modelo atual também aumenta o risco de erros e dificulta o planejamento logístico, impactando diretamente na eficiência do atendimento e nos custos operacionais.

---

### **Proposta de Solução**

Propõe-se a criação de um **sistema centralizado de fracionamento e distribuição de medicamentos**, baseado nas seguintes diretrizes:

- **Aquisição e implementação de máquinas de fracionamento:** estudos de custo-benefício para avaliação de equipamentos nacionais, que podem ser adquiridos a partir de R\$150 mil, considerando capacidade de produção, durabilidade e manutenção.
  - **Criação de protocolos de diluição e fracionamento padronizados:** desenvolvimento de normas compartilhadas para garantir uniformidade, segurança e rastreabilidade das doses.
  - **Centrais de distribuição multidoses:** unidades estratégicas de fracionamento e embalagem, capazes de abastecer múltiplas unidades de saúde, evitando redundâncias e desperdícios.
  - **Sistema de informação integrado:** controle digital do estoque, monitoramento de doses, previsão de demanda e rastreamento das medicações, garantindo eficiência e transparência.
  - **Integração com a logística existente:** conexão com farmácias, unidades assistenciais e serviços de urgência, assegurando abastecimento contínuo e redução de faltas.
- 

### **Benefícios Esperados**

- Redução de desperdício de medicamentos e insumos.

- Padronização de doses e maior segurança na administração de fármacos.
- Economia financeira e otimização do estoque.
- Maior previsibilidade logística e eficiência operacional.
- Possibilidade de replicação do modelo como referência para outras secretarias de saúde.

## **ANEXO 10: GARANTIA DE ACESSO A PROCEDIMENTOS DE ESTERILIZAÇÃO NO DISTRITO FEDERAL**

### **Contexto e Problema**

Atualmente, muitas pessoas no Distrito Federal desejam realizar procedimentos de esterilização, seja masculina ou feminina, mas enfrentam barreiras de acesso devido à oferta limitada de serviços. Essa limitação impacta diretamente famílias que:

- Não desejam ter mais filhos;
- Possuem histórico genético ou condições de saúde que tornam a gestação de risco;
- Enfrentam problemas de dependência química ou outras condições que dificultam planejamento familiar.

A falta de acesso efetivo a esses procedimentos contribui para o aumento da vulnerabilidade social e pode perpetuar ciclos de pobreza e dificuldades familiares, situação que pode ser conceituada como “**insegurança reprodutiva estrutural**”.

---

### **Proposta de Solução**

Propõe-se a criação de um **programa distrital de garantia de esterilização**, com os seguintes pontos centrais:

- **Direito garantido a esterilização masculina e feminina**, com agendamento do procedimento no máximo 30 dias após a confirmação do interesse.
- **Credenciamento de clínicas e hospitais** para ampliar o acesso e reduzir filas.
- **Integração com a rede de atenção à saúde**, incluindo acompanhamento pré e pós-operatório, orientações sobre planejamento familiar e suporte psicossocial quando necessário.
- **Campanhas de informação e orientação** sobre direitos reprodutivos, métodos contraceptivos alternativos e prevenção de gravidez não planejada.

- **Monitoramento e avaliação do programa**, garantindo equidade e eficiência na oferta de serviços.
- 

### **Benefícios Esperados**

- Ampliação do acesso a direitos reprodutivos de forma segura e humanizada.
- Redução de gravidez não planejada e seus impactos sociais, econômicos e familiares.
- Promoção da saúde integral e planejamento familiar responsável.
- Redução de vulnerabilidade social e aumento de autonomia sobre decisões reprodutivas.
- Fortalecimento da rede de saúde pública e prevenção de situações de risco.

## **ANEXO 11: GARANTIA DE ALIMENTAÇÃO PARA ACOMPANHANTES**

### **Contexto e Problema**

Embora possa parecer um detalhe secundário, a **alimentação adequada dos acompanhantes de pacientes hospitalizados é essencial** para a humanização do atendimento e para garantir que esses acompanhantes possam desempenhar seu papel de apoio ao paciente de forma efetiva.

Atualmente, observa-se que:

- A alimentação é restrita apenas ao paciente caso o acompanhante não seja mãe nutriz;
- Acompanhantes que permanecem por longos períodos em filas ou aguardando internação não têm acesso a refeições adequadas após a internação;
- Situações como internações tardias (ex.: às 19h) resultam em negativa de alimentação para o acompanhante, mesmo sendo este fundamental para o cuidado do paciente.

Essa condição é **incongruente com os princípios de cuidado integral e humanização hospitalar**, gerando desgaste físico e emocional do acompanhante, o que impacta diretamente a qualidade do atendimento ao paciente.

---

### **Proposta de Solução**

- Garantir **alimentação independente do horário** para todos os acompanhantes de pacientes no momento da internação, independentemente do tipo de paciente ou condição da mãe;
  - Revisar regulamentos internos para que a alimentação **não seja restrita a mães nutrizes ou a situações específicas**;
  - Estabelecer **prioridade máxima e implementação imediata**, reconhecendo o acompanhante como peça fundamental no cuidado hospitalar.
- 

### **Benefícios Esperados**

- Assegurar **condições dignas de permanência e suporte aos pacientes**;
- Fortalecer a **humanização do atendimento** na SES-DF;
- Reduzir o **desgaste físico e emocional** dos acompanhantes, aumentando a eficiência do cuidado;
- Contribuir para **melhoria da experiência hospitalar**, impactando positivamente a satisfação do paciente e da família.

## **ANEXO 12: GARANTIA DE ATENDIMENTO INDEPENDENTE DA BANDEIRA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

### **Contexto e Problema**

Atualmente, existe a prática implícita de **limitar atendimentos em unidades urgência e emergência** quando a bandeira de classificação de risco atinge o nível vermelho. Isso impacta negativamente os pacientes classificados como:

- **Laranja (muito urgente, potencial risco de agravo):** tempo de atendimento alvo 10 minutos;
- **Amarelo (urgente, risco moderado):** tempo de atendimento alvo 60 minutos, exceto obstetrícia 30 minutos;

O critério informal desconsidera os **padrões do Manual de Classificação de Risco**, induzindo pacientes a deixarem a unidade por medo ou convicção de que não serão atendidos, comprometendo a segurança, eficiência e a confiança no serviço público de saúde.

---

### **Proposta de Solução**

1. **Garantia de atendimento:**
  - Todo paciente que procure uma unidade de saúde deve **receber atendimento**, independentemente da bandeira de risco;
  - A classificação de risco continua a orientar **prioridade**, mas não deve impedir a prestação de serviço.
2. **Respeito aos tempos-alvo estabelecidos:**
  - Laranja: atendimento em até 10 minutos;
  - Amarelo: atendimento em até 60 minutos (obstetrícia: 30 minutos);
  - Verde: atendimento em até 6 horas (Hospital/UPA) ou 2 horas (obstetrícia).
3. **Comunicação clara ao paciente:**
  - A unidade deve informar **tempos de espera estimados** e garantir suporte enquanto o paciente aguarda, evitando abandono involuntário.
4. **Gestão de fluxos e capacidade:**

- Uso de **servidores de apoio estratégico, integração de dados e planejamento de recursos** para que a unidade consiga absorver todos os pacientes dentro do tempo-alvo;
  - Implementação de protocolos de contingência para garantir atendimento seguro mesmo em situações de alta demanda.
5. Na falta de estrutura física ou de pessoal, o paciente deve ser direcionado oficialmente à unidade de referência.
- 

### **Benefícios Esperados**

- Garantia do **direito à saúde e à vida** de todos os pacientes;
- Redução de riscos de agravo ou óbitos por desassistência;
- Maior confiança da população no sistema de saúde;
- Cumprimento rigoroso das diretrizes técnicas do SUS e da SES-DF;
- Otimização do fluxo de pacientes e melhor gestão de recursos humanos e materiais.

## **ANEXO 13: SERVIÇO DE RESIDÊNCIA – RETORNO E VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL**

### **Contexto e Problema**

Atualmente, profissionais que realizam residência na SES-DF **utilizam recursos públicos para sua formação, mas muitas vezes não retornam à rede**. Isso gera:

- Perda de capital humano qualificado para o serviço público;
- Dificuldade de planejar cobertura de unidades e serviços especializados;
- Desvalorização do investimento público em formação e capacitação profissional.

Sem uma política clara de retorno, o conhecimento adquirido durante a residência se dispersa, prejudicando a continuidade e a qualidade do atendimento na rede pública.

---

### **Proposta de Solução**

#### **1. Obrigatoriedade de atuação proporcional à residência:**

- Profissionais que concluírem residência na SES-DF devem atuar na rede **pelo mesmo período de sua formação**, garantindo retorno do investimento público;
- Esse período será remunerado com **salário compatível com servidores efetivos**, valorizando o profissional e incentivando a permanência.

#### **2. Possibilidade de efetivação:**

- Caso o profissional tenha sido aprovado em concurso público para ingresso na residência, já se considera que passou por seleção pública;
- Ao término do período obrigatório de retorno, poderá **ser contratado como servidor estatutário**, se houver vagas disponíveis, garantindo continuidade no serviço público.

#### **3. Planejamento e alocação estratégica:**

- As unidades da SES-DF devem ter **plano de alocação de residentes e egressos**, priorizando áreas críticas e especialidades estratégicas;
  - Isso permite **otimização da rede**, aproveitamento máximo da capacitação adquirida e garantia de atendimento de alta complexidade.
- 

### **Benefícios Esperados**

- Garantia de **retorno do investimento público** em formação profissional;
- Retenção de profissionais altamente qualificados na rede pública;
- **Valorização e motivação** de residentes, incentivando novos profissionais a escolherem a rede pública;
- Melhoria da **cobertura e qualidade de atendimento** em áreas e especialidades críticas;
- Fortalecimento da SES-DF como **referência em capacitação e excelência profissional**.

## **ANEXO 14: OBRIGATORIEDADE DE PLANEJAMENTO E ESTRUTURA DE SAÚDE PARA EXPANSÃO URBANA**

### **Contexto e Problema**

O Distrito Federal cresce de forma acelerada, com novos empreendimentos residenciais e loteamentos surgindo constantemente. Atualmente, não existe um mecanismo legal que vincule diretamente o crescimento urbano à disponibilidade de serviços de saúde adequados, gerando:

- Unidades de saúde sobrecarregadas ou inexistentes em novas regiões;
  - Ausência de profissionais e equipamentos no momento da ocupação populacional;
  - Impactos negativos na saúde da população e aumento de custos para a SES-DF devido a demanda não planejada.
- 

### **Proposta de Solução**

Propõe-se a criação de **lei distrital** que torne obrigatória a entrega de infraestrutura de saúde acompanhando qualquer expansão urbana, com os seguintes elementos:

- **Vinculação direta entre obra e saúde:** nenhum loteamento, bairro ou empreendimento residencial poderá ser iniciado sem planejamento prévio de unidades de saúde, equipamentos e pessoal adequados à população projetada.
  - **Cronograma compatível:** a construção e aparelhamento das unidades de saúde deve ocorrer de forma sincronizada com a entrega da obra, garantindo operação plena desde a chegada dos primeiros moradores.
  - **Dimensionamento mínimo obrigatório:** cada nova área urbana terá unidades com número de leitos, profissionais, equipamentos e serviços compatíveis com o tamanho e perfil da população.
  - **Fiscalização e sanções:** órgãos competentes terão autoridade para suspender obras que não cumpram os critérios legais, assegurando o cumprimento da lei.
-

## **Benefícios Esperados**

- Garantia de acesso à saúde de qualidade desde a ocupação inicial da região;
- Planejamento urbano sustentável e integrado com políticas de saúde pública;
- Redução da sobrecarga em unidades existentes e prevenção de crises sanitárias;
- Maior previsibilidade orçamentária e operacional para a SES-DF;
- Valorização do direito à saúde como prioridade na expansão urbana do Distrito Federal.

## **ANEXO 15: PADRONIZAÇÃO DE PROTOCOLOS E POPS NA SES-DF**

### **Contexto e Problema**

Atualmente, cada unidade de saúde da SES-DF investe tempo significativo na criação de protocolos e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) de forma individual. Essa prática gera:

- Retrabalho e desperdício de horas de profissionais qualificados;
- Linguagem científica fragmentada e inconsistência na aplicação de condutas;
- Dificuldade de intercâmbio entre unidades e profissionais;
- Perda de eficiência na assistência à população.

Além disso, o IGES-DF, embora seja parte da SES-DF, mantém protocolos exclusivos, o que reforça a necessidade de unificação institucional e sendo o IGES-DF mantido com recursos da SES-DF, também é SES-DF.

---

### **Proposta de Solução**

Propõe-se a criação de **protocolos e POPS unificados para toda a SES-DF**, com os seguintes elementos:

- **Centralização da produção científica:** desenvolvimento único de protocolos que possam ser aplicados em todas as unidades, evitando multiplicidade de esforços.
  - **Padronização da linguagem científica:** todos os servidores da SES-DF devem utilizar os mesmos termos, indicadores e condutas, garantindo consistência e compreensão universal.
  - **Modelo nacional de referência:** os protocolos da SES-DF podem servir como referência para outras secretarias de saúde do Brasil, fortalecendo a reputação institucional.
  - **Integração com o IGES-DF:** protocolos únicos válidos tanto para a SES-DF quanto para o IGES-DF, promovendo uniformidade no atendimento.
- 

### **Benefícios Esperados**

- Redução significativa de retrabalho e otimização do tempo dos profissionais de saúde.
- Melhoria da eficiência assistencial e rapidez na tomada de decisão clínica.
- Garantia de consistência na aplicação de condutas, independentemente da unidade ou profissional.
- Fortalecimento da SES-DF como referência nacional em gestão de conhecimento e protocolos de saúde.
- Facilitação do intercâmbio de profissionais entre unidades e melhor cobertura de serviços.

## **ANEXO 16: PADRONIZAÇÃO E QUALIDADE DO AMBIENTE FÍSICO NAS UNIDADES DE SAÚDE**

### **Contexto e Problema**

Muitas unidades de saúde da SES-DF apresentam **condições físicas precárias**, incluindo:

- Estruturas mal cuidadas, com **restos de construção, sujeira acumulada e plantas mal manejadas**;
  - Ambientes que se tornam **respositórios de doenças**, como criadouros de dengue;
  - Aspecto visual de abandono que afeta a **motivação de profissionais e a percepção do usuário**;
  - Reflexo da teoria das **“janelas quebradas”** (<https://www.youtube.com/watch?v=BP2OtFUVbOo>), em que pequenos sinais de descuido geram degradação social e física do espaço, levando a vandalismo e negligência.
- 

### **Proposta de Solução**

#### **1. Criação de Padrão Visual SES-DF:**

- Desenvolver identidade visual unificada para todas as unidades, incluindo sinalização, cores, paisagismo e layout funcional;
- Estabelecer protocolos de **manutenção periódica**, inspeções e auditorias de qualidade visual;
- Garantir que todas as unidades estejam **limpas, seguras e bem cuidadas**, transmitindo cuidado e confiança aos usuários.

#### **2. Ambiente motivador para profissionais e usuários:**

- Espaços organizados e bem cuidados aumentam **motivação e engajamento** dos profissionais;
- Melhora a experiência do usuário, transmitindo **seriedade e acolhimento**, reduzindo o risco de depredação;
- Ambientes de trabalho positivos impactam diretamente na **eficiência do atendimento** e na **qualidade do cuidado**.

#### **3. Integração com ações de saúde pública:**

- Eliminação de focos de proliferação de doenças como dengue;

- Monitoramento constante de **condições de higiene e segurança**, garantindo conformidade com normas sanitárias;
  - Fortalecimento da imagem da SES-DF como **instituição moderna, organizada e confiável**.
- 

### **Benefícios Esperados**

- Melhoria da **motivação e produtividade** de servidores;
- Redução de **riscos sanitários e acidentes**;
- Maior **satisfação e confiança** dos usuários;
- Prevenção de **vandalismo e degradação**;
- Fortalecimento da **identidade institucional** da SES-DF.

## **ANEXO 17: PLANEJAMENTO EFICIENTE PARA PERÍODOS DE SAZONALIDADE**

### **Contexto e Problema**

Durante períodos de **alta demanda sazonal**, especialmente nos meses de epidemias respiratórias infantis (como bronquiolite e asma), a SES-DF enfrenta:

- **Falta de insumos críticos**, que podem impactar diretamente a sobrevivência de crianças;
  - **Risco de agravamento rápido** de casos: uma criança classificada como amarela pode evoluir para laranja ou vermelho em poucas horas ou minutos;
  - **Limitação da força de trabalho**, tornando difícil expandir leitos e oferecer cuidados de retaguarda em UTIs e unidades de emergência;
  - **Dificuldade em prever e dimensionar recursos**, devido à fragmentação de sistemas de informação.
- 

### **Proposta de Solução**

#### **1. Planejamento com base em dados históricos e integração de sistemas:**

- Desenvolver modelos de previsão anual de demanda com base em registros anteriores;
- Um **sistema único de informática** permitiria integrar dados de todas as unidades, tornando as previsões mais precisas e acionáveis;
- Alertas automáticos para insumos críticos e reforço de força de trabalho antes do início da sazonalidade.

#### **2. Gestão de insumos e leitos:**

- Garantir estoque mínimo de insumos essenciais, como CNAF e medicamentos para asma, proporcional à demanda prevista;
- Estruturar **retaguardas e leitos de contingência**, com planejamento prévio de expansão temporária, como tendas ou unidades temporárias.

#### **3. Flexibilização da força de trabalho:**

- Permitir **contratação de horas extras “ilimitadas”**, com incentivos claros, para profissionais que desejarem atuar nos períodos críticos;

- Planejar escalas estratégicas para que a equipe possa responder rapidamente a aumentos repentinos de demanda.
- 

## **Benefícios Esperados**

- **Redução de agravamento clínico** e mortalidade infantil em períodos críticos;
- **Otimização de insumos e recursos humanos**, evitando desperdício e falta de atendimento;
- **Eficiência na gestão das unidades**, com capacidade de reação rápida a crises sazonais;
- **Melhoria contínua do sistema de previsão**, tornando a SES-DF mais proativa do que reativa;
- **Maior segurança e confiança para a população**, que terá garantia de atendimento mesmo nos períodos de alta demanda.

## **ANEXO 18: PROGRAMA DE VOLUNTARIADO ESTRUTURADO NA SES-DF**

### **Contexto e Problema**

O ingresso no mercado de trabalho em saúde é um desafio significativo, especialmente para jovens profissionais que ainda não possuem experiência prática. Ao mesmo tempo, há grande potencial de contribuição de voluntários na rede pública, que atualmente não é plenamente aproveitado devido à ausência de incentivos estruturados e programas de capacitação contínua.

---

### **Proposta de Solução**

Propõe-se a evolução do **Programa de Voluntariado**, com diretrizes que integram absorção, capacitação e incentivo, incluindo:

- **Benefícios aos voluntários:** vale-transporte, direito à refeição e, quando aplicável, financiamento do primeiro registro em conselho profissional, facilitando a inserção inicial na carreira de saúde.
  - **Ciclos de capacitação específicos:** mini-cursos voltados a cada turma de voluntários, com duração de 1 ano e um curso específico por mês, formando novas turmas a cada 6 meses.
  - **Integração operacional:** os ciclos de capacitação permitem planejar a força de trabalho voluntária para períodos determinados, garantindo previsibilidade e efetividade.
  - **Desenvolvimento profissional:** além de auxiliar na rede pública, os voluntários recebem formação prática e refinada, aumentando sua empregabilidade futura e fortalecendo o ecossistema de saúde do Distrito Federal.
  - **Compromisso de participação:** a estrutura do programa e os benefícios previstos incentivam a permanência voluntária por até 1 ano, compatível com o calendário de cursos e com as necessidades operacionais.
- 

### **Benefícios Esperados**

- Maior absorção de voluntários com comprometimento contínuo.

- Oferta de mão de obra qualificada e organizada para a rede pública.
- Contribuição para a formação prática de futuros profissionais de saúde.
- Integração com programas de educação continuada, fortalecendo cultura institucional única.
- Impacto positivo no ecossistema de saúde, ampliando capacidade de atendimento e qualidade dos serviços.

## **ANEXO 19: DIREITO À CASTRAÇÃO DE CANINOS E FELINOS COMO POLÍTICA PÚBLICA**

### **Contexto e Problema**

O abandono e a reprodução descontrolada de cães e gatos geram impactos significativos:

- **Saúde pública:** aumento de zoonoses e doenças transmissíveis à população;
- **Bem-estar animal:** sofrimento de animais abandonados e em situação de risco;
- **Impactos sociais e emocionais:** transtornos para famílias e comunidades;
- **Impactos financeiros:** custos com resgate, cuidados veterinários e manejo de populações de animais em áreas urbanas.

Atualmente, ações como mutirões de castração são esporádicas e insuficientes para atender a demanda crescente.

---

### **Proposta de Solução**

#### **1. Direito universal à castração:**

- Todos os cães e gatos registrados e chipados terão direito à castração em clínicas e hospitais credenciados pela SES-DF;
- Procedimento garantido como política permanente, não apenas em mutirões.

#### **2. Controle e monitoramento:**

- Implantação de **registro individual de cada animal**, com chip e histórico de procedimentos;
- Central de dados integrando informações sobre castração, saúde, vacinação e reincidência de abandono.

#### **3. Responsabilização e incentivo:**

- Propriedades e responsáveis que praticarem abandono podem ser registrados em cadastros públicos e receber notificações legais;

- Possibilidade de **benefícios ou incentivos para cidadãos e imóveis que colaborarem** com programas de castração e bem-estar animal, promovendo engajamento comunitário.

#### **4. Parcerias e ampliação do acesso:**

- Credenciamento de clínicas privadas e públicas para ampliar capacidade de atendimento;
  - Programas de conscientização para a população sobre cuidados, responsabilidades e direitos dos animais.
- 

### **Benefícios Esperados**

- Redução significativa da população de animais abandonados;
- Prevenção de zoonoses e promoção da saúde pública;
- Fortalecimento do bem-estar animal e da responsabilidade social;
- Maior eficiência no uso de recursos públicos com controle e monitoramento permanentes;
- Transformar o Distrito Federal em referência nacional em políticas de proteção animal.

## ANEXO 20: CENTRAL DE MANUTENÇÃO E GESTÃO DE EQUIPAMENTOS NA SES-DF

### Contexto e Problema

Atualmente, a **SES-DF** enfrenta **perdas significativas** de móveis, equipamentos e utensílios devido à manutenção descentralizada e à falta de controle unificado. Problemas observados:

- Camas, mobiliário e equipamentos essenciais **não estão disponíveis quando necessários**, bloqueando leitos e comprometendo o atendimento;
  - Existência de **frentes de manutenção separadas**, gerando retrabalho e desperdício de recursos;
  - Dificuldade de integração com **novas tecnologias** e boas práticas adotadas por instituições de referência, como a Rede Sarah.
- 

### Proposta de Solução

#### 1. Criação de Central Única de Manutenção:

- Unificar a manutenção, aferição e controle de todos os equipamentos e mobiliários da SES-DF;
- Permitir **redistribuição eficiente** de itens entre unidades para evitar bloqueio de leitos ou falta de material;
- Implementar **registro centralizado** de manutenção preventiva e corretiva.

#### 2. Padronização e modernização de equipamentos:

- Ampliar parcerias para acesso a tecnologias modernas, seguras e de fácil higienização, como camas da Rede Sarah;
- Garantir **direito de adaptação e aquisição de modelos inovadores**, com base em experiências nacionais e internacionais;
- Centralizar protocolos de uso, higienização e manutenção.

#### 3. Integração e compartilhamento de informações:

- Criar rede de **troca de informações e boas práticas** entre SES-DF, hospitais de referência e unidades de saúde de outros estados;
- Permitir que experiências bem-sucedidas sejam **replicadas** e que soluções inovadoras sejam adotadas rapidamente, como por exemplo, as camas da rede Sarah.

---

## **Benefícios Esperados**

- Redução de **perdas e bloqueios de leitos**, aumentando a eficiência operacional;
- Melhoria da **durabilidade e funcionalidade** dos equipamentos;
- Acesso à inovação tecnológica com padronização;
- Fortalecimento da **capacidade de gestão da SES-DF** e integração com outras instituições de referência;
- Maior qualidade e continuidade do atendimento à população.

## ANEXO 21: INTEGRAÇÃO DE DADOS EM TODOS OS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE

### Contexto e Problema

Atualmente, a falta de integração entre os diferentes níveis de atenção da SES-DF compromete o acompanhamento contínuo dos pacientes. Situações recorrentes incluem:

- Pacientes com hipertensão, diabetes e/ou outras doenças crônicas que deixam de comparecer às unidades básicas de saúde;
- Crianças com asma ou outras condições crônicas que retornam em crises devido à ausência de seguimento;
- Encaminhamentos fragmentados entre setores (ex.: dor no pé para ortopedia) sem avaliação de condições associadas, gerando lacunas na atenção integral.

Essa fragmentação causa prejuízos significativos:

- **À população:** perda de oportunidade de prevenção, agravamento de doenças e aumento do sofrimento do paciente;
  - **À SES-DF:** aumento do custo de atendimento hospitalar, uso ineficiente de leitos e sobrecarga do sistema;
  - **Financeiros:** desperdício de recursos devido a intervenções tardias e tratamentos de complicações que poderiam ser prevenidas.
- 

### Proposta de Solução

Propõe-se a criação de um **sistema unificado de dados de saúde**, integrado a todos os níveis de atenção, com uso de tecnologia e inteligência artificial para:

- **Intercepção de falhas:** alertas automáticos identificam pacientes que não realizaram acompanhamento ou que interromperam tratamento;
- **Busca ativa:** equipes são notificadas para intervenção imediata, garantindo que o paciente receba atendimento preventivo ou contínuo;

- **Cruzamento de informações clínicas:** permite acompanhamento integral de condições crônicas, sinais de alerta e necessidades específicas do paciente;
  - **Escalonamento de atenção:** caso o acompanhamento inicial não seja suficiente, o sistema sugere níveis de suporte maiores, evitando avanço da doença e custos elevados de intervenção tardia;
  - **Integração entre unidades e profissionais:** todos os pontos de atenção utilizam linguagem, protocolos e sistemas unificados, garantindo continuidade do cuidado.
- 

### **Benefícios Esperados**

- Redução de complicações clínicas e internações evitáveis;
- Garantia de atenção integral e contínua ao paciente, fortalecendo a confiança na rede pública;
- Otimização do uso de leitos, recursos financeiros e equipes de saúde;
- Eficiência na gestão da atenção primária, secundária e terciária, com dados em tempo real;
- Implementação de uma cultura de prevenção baseada em informação e tecnologia, consolidando a SES-DF como referência em atenção à saúde conectada.

## **ANEXO 22: CADASTRO ÚNICO DE USUÁRIO SES-DF**

### **Contexto e Problema**

Atualmente, unidade de saúde da SES-DF possui cadastros distintos de usuários, gerando duplicidade de registros, perda de informações importantes e dificuldade no acompanhamento contínuo da saúde. Isso dificulta a prevenção de doenças, o agendamento de consultas e vacinas, e impede que o histórico do paciente seja plenamente utilizado para decisões clínicas ou administrativas. Além disso, há desperdício de tempo e recursos no gerenciamento de múltiplos sistemas e cadastros paralelos.

---

### **Proposta de Solução**

- Adotar o **CPF como chave única** para todos os registros de usuários do SUS na SES-DF.
  - Criar um **Cadastro Único Integrado**, que concentre todas as informações do usuário, incluindo histórico médico, exames, vacinas, internações e tratamentos.
  - Integrar funcionalidades de **agendamento automático de consultas, exames preventivos e administração de vacinas**, bem como alertas e convites personalizados para acompanhamento da saúde.
  - Implementar questionários rápidos e periódicos enviados via celular para gerar uma **anamnese viva**, permitindo acompanhamento contínuo do estado de saúde e identificação precoce de riscos.
  - Garantir que todos os serviços da SES-DF possam acessar e atualizar esse cadastro em tempo real, tornando o sistema **unificado, seguro e eficiente**.
- 

### **Benefícios Esperados**

- **Controle e acompanhamento contínuo** da saúde do usuário.
- **Redução de retrabalho e erros** devido à eliminação de cadastros duplicados.
- **Agilidade no atendimento** e na prevenção de doenças.

- **Base de dados robusta** para planejamento estratégico e gestão de saúde pública.
- **Referência nacional** em integração e unificação de sistemas de saúde.

## ANEXO 23: INTEGRAÇÃO TECNOLÓGICA E REDE DE CONHECIMENTO NA SAÚDE

### Contexto e Problema

Atualmente, a SES-DF utiliza múltiplas plataformas e sistemas de informação fragmentados, gerando:

- Retrabalho operacional;
- Dificuldade de integração entre unidades e níveis de atenção;
- Limitação na tomada de decisões baseada em dados;
- Falta de compartilhamento sistemático de conhecimento e boas práticas entre profissionais e unidades.

Casos clínicos complexos, como pacientes com síndromes raras ou urgências críticas, evidenciam a necessidade de **integração rápida, eficiente e segura** entre unidades de atenção e hospitais de referência.

---

### Proposta de Solução

#### 1. **Unificação de sistemas de saúde:**

- Desenvolvimento de uma **plataforma única integrada**, considerando padrões internacionais de interoperabilidade como HL7;
- Integração com sistemas já existentes (e-SUS e outros) para reduzir retrabalho e padronizar dados;
- Plataforma pensada em modelo **multi-secretaria**, possibilitando expansão nacional.

#### 2. **Instituição de gestão tecnológica centralizada:**

- Avaliar criação de autarquia própria ou fortalecimento da CETINFO para gerir tecnologia e inovação em saúde;
- Estruturar equipe responsável por manutenção, segurança, atualização de sistemas e suporte aos profissionais e investir “pesado” na qualificação desses profissionais.

#### 3. **Transformação de dados em indicadores estratégicos:**

- Utilizar inteligência artificial e análise de dados para **gerar alertas, prever demandas e apoiar decisões clínicas e administrativas**;

- Criar dashboards e relatórios para monitoramento contínuo da saúde da população e eficiência da rede.

#### 4. **Rede de conhecimento e intercâmbio técnico:**

- Estabelecer **programas de troca de experiências entre unidades**, hospitais de referência e instituições parceiras do SUS;
  - Criação de protocolos compartilhados, treinamentos e materiais de apoio para capacitar profissionais frente a casos complexos;
  - Facilitar acesso a tecnologias inovadoras, como equipamentos de fácil manutenção e desinfecção, ampliando eficiência e segurança.
- 

### **Benefícios Esperados**

- Maior **eficiência operacional** e redução de retrabalho;
- **Tomada de decisão baseada em dados** confiáveis e indicadores estratégicos;
- Garantia de **atendimento seguro e contínuo**, inclusive em casos complexos ou emergenciais;
- Fortalecimento da **SES-DF como referência em tecnologia e gestão de saúde**;
- Promoção de **aprendizado contínuo e compartilhamento de conhecimento**, integrando toda a rede de saúde do Distrito Federal.

## DETALHAMENTO DO ANEXO 1

### PLANO ESTRATÉGICO PARA REPOSIÇÃO E FORTALECIMENTO DA ESTRUTURA DE SERVIDORES DA SES-DF

**Objeto:** Recomposição progressiva da força de trabalho estatutária da Secretaria de Saúde do Distrito Federal

**Natureza:** Proposta técnica estruturante

**Prazo de implementação:** 5 anos

---

#### 1. APRESENTAÇÃO

A presente proposta tem como objetivo central assegurar a recomposição progressiva da força de trabalho estatutária da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), garantindo a manutenção da capacidade operacional da rede pública e o equilíbrio previdenciário de longo prazo.

A proposta reconhece a coexistência de diferentes modelos de gestão na rede pública de saúde e não tem como finalidade extinguir estruturas existentes, mas sim assegurar que a estrutura estatutária da SES-DF mantenha sua capacidade plena de funcionamento.

---

#### 2. CONTEXTUALIZAÇÃO

Nos últimos anos, a SES-DF vem enfrentando redução progressiva de sua força de trabalho estatutária, decorrente principalmente de aposentadorias e afastamentos não acompanhados de reposição proporcional.

Esse cenário gerou:

- Redução da capacidade assistencial
- Sobrecarga de trabalho
- Aumento de afastamentos por esgotamento
- Comprometimento da qualidade do atendimento

- Deterioração da imagem institucional
- Pressão sobre outras estruturas da rede

Paralelamente, observa-se que a ausência de reposição sistemática impacta também o equilíbrio previdenciário, uma vez que o sistema depende da relação entre servidores ativos e inativos.

---

### **3. PRINCÍPIO ORIENTADOR**

A proposta baseia-se no princípio de que a estrutura estatutária da SES-DF deve manter sua capacidade ideal de operação, compatível com a infraestrutura existente e com as necessidades assistenciais da população.

Não se trata de revisão de modelos institucionais existentes, mas de assegurar que a SES-DF possua condições plenas de funcionamento, preservando sua essência operacional independente da progressão de outros modelos de gestão para unidades além da SES-DF. A estrutura que existe hoje deverá ser preservada e restaurada para funcionamento ideal.

---

### **4. PLANO DE RECOMPOSIÇÃO PROGRESSIVA**

#### **4.1 Objetivo**

Recompor a força de trabalho estatutária da SES-DF no prazo de cinco anos.

#### **4.2 Meta**

Recomposição progressiva mínima de até 20% das vacâncias existentes por ano, podendo ser ajustada conforme viabilidade orçamentária, sem ultrapassar esse limite anual além do que, novas vacâncias não deverão ser consideradas.

#### **4.3 Prazo**

Implementação em cinco anos consecutivos.

---

## **5. LEVANTAMENTO INICIAL**

Após aprovação da proposta, deverá ser realizado levantamento técnico abrangendo:

- Quantitativo de servidores ativos
- Quantitativo de aposentados
- Vacâncias existentes
- Projeção de aposentadorias
- Necessidades por unidade de saúde
- Necessidades por categoria profissional

Esse levantamento permitirá planejamento com previsibilidade orçamentária.

---

## **6. DIMENSIONAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO**

Cada unidade de saúde deverá possuir dimensionamento ideal registrado, considerando:

- Atenção primária
- Atenção secundária
- Atenção terciária
- Serviços especializados
- Urgência e emergência

O dimensionamento servirá como referência permanente para reposição automática.

---

## **7. MECANISMO DE REPOSIÇÃO AUTOMÁTICA**

### **7.1 Concurso Público Permanente**

- Manutenção de concurso público vigente de forma contínua
- Formação de cadastro reserva suficiente

- Planejamento antecipado de novos certames

## **7.2 Renovação dos Certames**

- Abertura de novo concurso com antecedência mínima de 6 meses do vencimento do anterior
- Continuidade da fila de convocação

## **7.3 Nomeação Automática**

- Vacância confirmada gera convocação imediata
  - Substituição automática por ordem classificatória
  - Aplicação a todas as categorias profissionais
- 

## **8. PREVISIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA**

A proposta apresenta viabilidade financeira baseada nos seguintes fatores:

- Servidores aposentados já possuem previsão orçamentária e não farão parte da quantificação para considerar a reposição
- A reposição não gera impacto imediato equivalente
- A recomposição progressiva permite planejamento anual
- Possibilidade de inclusão no PPA, LDO e LOA

Esse modelo assegura previsibilidade e sustentabilidade.

---

## **9. IMPACTO PREVIDENCIÁRIO**

A recomposição progressiva contribui para:

- Aumento da proporção de servidores ativos
  - Equilíbrio do sistema previdenciário
  - Sustentabilidade de longo prazo
  - Redução do risco atuarial
-

## **10. RESULTADOS ESPERADOS**

- Recuperação da capacidade assistencial
  - Redução da sobrecarga dos profissionais
  - Diminuição de afastamentos por esgotamento
  - Melhoria da qualidade do atendimento
  - Redução de filas
  - Fortalecimento institucional da SES-DF
  - Equilíbrio previdenciário progressivo
- 

## **11. DIRETRIZES DE IMPLEMENTAÇÃO**

- Aprovação por meio de legislação específica
  - Criação de cronograma quinquenal
  - Monitoramento anual das metas
  - Transparência dos dados de recomposição
  - Atualização periódica do dimensionamento
- 

## **12. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A recomposição progressiva da força de trabalho estatutária da SES-DF representa medida estruturante para garantir a continuidade dos serviços públicos de saúde, a valorização dos profissionais e a sustentabilidade previdenciária.

A proposta não altera modelos existentes, mas assegura que a estrutura estatutária mantenha sua capacidade essencial de funcionamento, contribuindo para o fortalecimento da rede pública e melhoria do atendimento à população.