

MANUAL DE PARÂMETROS MÍNIMOS DA FORÇA DE TRABALHO PARA DIMENSIONAMENTO DA REDE



Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Secretário de Saúde: Humberto Lucena da Fonseca

Secretário Adjunto de Assistência à Saúde: Daniel Seabra Resende Castro Correa

Secretário Adjunto de Gestão em Saúde: Paulo Eduardo Guedes Sella

Subsecretaria de Gestão de Pessoas: Mariane Santos de Moraes

Coordenação de Inovação e Gestão do Conhecimento: Márcia Helena Nerva Blumm

Diretoria de Planejamento e Monitoramento e Avaliação do Trabalho: David Edson Pereira Paes

Gerência de Dimensionamento e Avaliação do Trabalho: Maria Amélia Neri Fraga

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde: Martha Gonçalves Vieira

Coordenação de Atenção Primária: Alexandra Gouveia de Oliveira Miranda Moura

Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços: Fabio Vinícius Pires Micas da Silva

Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços: Bruno de Almeida Pessanha Guedes

Diretoria de serviços de Saúde Mental: Giselle de Fátima Silva

Diretoria de Enfermagem: Ricardo Saraiva Aguiar

Coordenação de Atenção Especializada à Saúde: Fernando H. De Paula Uzuelli

Diretoria de Serviços de Internação: Vanessa Wolff Machado

Diretoria de Assistência Farmacêutica: Roberto Vicente Araújo

Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias: Eddi Sofia de La Santissima

ÁREA TÉCNICA

Assessoria de Atenção Primária

Gerência de Saúde do Sistema Prisional

Coordenação do Banco de Leite Humano e Aleitamento Materno

Gerência de Serviços Ambulatoriais

Gerência de Serviços de Saúde Funcional

Gerência de Serviços de Assistência Social

Gerência de Serviços de Odontologia

Gerência de Serviços de Nutrição

Gerência de Serviços de Psicologia

Gerência de Serviços de Saúde Mental

Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal

Gerência de Serviços de Enfermagem na Atenção Hospitalar e nas Urgências

Gerência de Serviços de Internação

Gerência de Serviços de Terapia Intensiva

Gerência de Assistência Farmacêutica Especializada

Gerência do Componente Básico da Assistência Farmacêutica

Núcleo de Gerência de Apoio Aos Serviços de Urgência E Emergência

Gerência de Serviços Cirúrgicos

Gerência de Serviços de Apoio Diagnóstico

Gerência de Assistência Oncológica

Referência Técnica Distrital em Nefrologia

Referência Técnica Distrital em Controle de Infecção Hospitalar

Referência Técnica Distrital em Anatomia Patológica

Diretoria do SAMU

Central de Regulação de Urgências

Central de Informações Toxicológicas e Atendimento Psicossocial

Gerência de Mobilidade em Urgência

Gerência de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel

Hospital de Apoio de Brasília

Hospital São Vicente de Paula

Unidade de Queimados - HRAN

Gerência de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho

Gerência de Administração de Profissionais

COLABORADORES

André Albernaz Ferreira

Christiane Braga Martins de Brito

Consuelo Ferreira Sabia

Davi Queiroz Silva

David Edson Pereira Paes

José Aires de Araújo Neto

Lívia Cristina Bandeira Ramos

Maria Amélia Neri Fraga

Maria Katallini Alves Costa

Patrícia de Castro Mendonça Queiroz

Paulo Sergio dos Santos Queiroga

Samela C. Rodrigues de Souza

SUMÁRIO

O Manual	04
Planejamento da Força de Trabalho	04
Índice de segurança Técnico – IST	06
Níveis de Atenção à Saúde	06
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	07
Unidade Básica de Saúde - UBS	07
Equipe Saúde da Família – ESF	08
Equipe Saúde da Família Rural -ESFR	08
Equipe Saúde Bucal – ESB	09
Sala de Vacina	09
Coleta de Exames	10
Serviço Administrativo	10
Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica -NASFAB	10
Equipe Consultório na Rua - ECR	11
Equipe de Saúde do Sistema Prisional	12
Assistência Farmacêutica na APS	14
Equipe do Sistema Socioeducativo	14
ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE	15
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	15
Unidade de Acolhimento – UA	18
Centro Especializado de Reabilitação - CER	18
Oficina Ortopédica	22
Centro Especializado de Odontologia - CEO	23
Unidade de Pronto Atendimento - UPA	23
Considerações Relevantes	25
ATENÇÃO HOSPITALAR	26
ASSITÊNCIA DIRETA AO PACIENTE	26
Serviço Hospitalar de Emergência	26
Unidades de Terapia Intensiva - UTI	28
Unidades de Cuidados Intensivos Intermediários	30
Unidades de Internação	31
Composição de equipe das unidades de internação	31
Composição de equipe maternidade/ginecologia/obstetrícia	31
Composição de equipe multidisciplinar	32
Composição de equipe plantonistas médicos	32
Centro Cirúrgico	33
Centro Obstétrico	33
Centro de Parto Normal - CPN	34
Serviço de Oncologia	35
Serviço de Nefrologia	36
Serviço de Queimados	37
Banco de Leite Humano	39
Considerações Relevantes	40
Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	40
Serviço de Diagnóstico por Imagem	40
Radiologia	40
Serviço de Anatomia Patológica e Citopatologia	41

Central de Citologia	42
Serviço de Verificação de Óbito - SVO	42
Central de Material Esterilizado - CME	42
Assistência Farmacêutica Hospitalar	43
Assistência Farmacêutica na Farmácia Clínica	43
Assistência Farmacêutica na Farmácia Hospitalar	44
Controle de Infecção Hospitalar	45
Considerações Relevantes	46
NÚCLEO DE SEGURANÇA, HIGIENE E MEDICINA DO TRABALHO	47
NÚCLEO GESTÃO DE PESSOAS	48
UNIDADE DE REFERÊNCIA DISTRITAL - URD	49
Hospital de Apoio Brasília - HAB	49
Hospital São Vicente de Paula - HSVP	51
Hospital Materno Infantil de Brasília - HMIB	53
Considerações Relevantes	53
SERVIÇO DE ATENÇÃO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU	54
CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
Cálculo Para Obtenção da Carga Horária	57
Atualizações do Manual	59

O MANUAL

Este material, desenvolvido ao longo dos últimos anos, é resultado do esforço coletivo e discussão compartilhada de diversos setores técnicos da SES/DF. Todo o esforço da equipe foi no intuito de orientar os gestores e profissionais da rede SES-DF na tomada de decisão sobre a Composição das Equipes nos serviços.

Visando a atualização e revisão dos parâmetros do “Manual de Parâmetros para Dimensionamento da Força de Trabalho”, publicado em 2015, foi constituído um Grupo de Trabalho em meados de 2017. A sua composição incluiu representantes da Subsecretaria de Gestão de Pessoas, Subsecretaria de Planejamento em Saúde e Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, com participação das áreas técnicas, de colegiados temáticos (Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência e Rede Cegonha) e de representantes dos trabalhadores dos próprios serviços para pactuações e consensos sobre os parâmetros propostos.

Resultado do trabalho coletivo das 50 reuniões realizadas e fruto da aposta na gestão compartilhada e intersetorial, o Manual pretende contribuir para que o Planejamento de Força de Trabalho se fundamente na legislação vigente e em parâmetros adequados, reflexos das necessidades de saúde da população.

Nessa perspectiva, o trabalho foi estruturado a partir da lógica de organização dos Níveis de Atenção à Saúde, com descrição dos diferentes pontos de atenção e composição de equipes, levando-se em consideração a interprofissionalidade no cuidado em saúde e a inter-relação entre as equipes de diferentes serviços na articulação da rede.

Para a descrição dos níveis de atenção foram analisadas literaturas sobre suas diretrizes, revisadas as legislações que normatizam os serviços, as resoluções dos Conselhos Profissionais e estudos sobre dimensionamento da força de trabalho. Orientações para aprofundamento do tema constam ao longo do material.

O manual é um instrumento de gestão do trabalho para nortear o planejamento e dimensionamento da Força de Trabalho na SES/DF. É um convite para qualificação das práticas em gestão do trabalho que, a partir de indicadores epidemiológicos, sociais e assistenciais, pode orientar a Composição das Equipes de acordo com as necessidades reais do usuário do SUS.

PLANEJAMENTO DE FORÇA DE TRABALHO

A garantia do direito à saúde e o cuidado de qualidade perpassa pela discussão aprofundada e adequação quantitativa e qualitativa da equipe de assistência. Dessa forma, o planejamento da força de trabalho é um dispositivo de gestão fundamental para implementação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Instrumentos como o dimensionamento da força de trabalho, possibilitam o mapeamento e diagnóstico de distribuição de pessoal, tornando possível identificar regiões de maior concentração e escassez profissional.

Essas informações, articuladas ao perfil demográfico, populacional e assistencial, subsidiam o planejamento da força de trabalho e a tomada de decisão para que a distribuição aconteça de forma equitativa, ou seja, que o profissional esteja onde a população mais precisa.

Para isso, é necessária estabelecer critérios de mensuração e parâmetros, de forma a construirmos referências para realizar comparações e análises.

A definição dos parâmetros para dimensionamento de força de trabalho neste Manual foi fundamentada nas seguintes variáveis:

- ❖ Legislações, normativas e resoluções;
- ❖ Capacidade instalada (Quantidade de salas, leitos e equipamentos);
- ❖ Dias e Horários de Funcionamento;
- ❖ Análise de postos de trabalho e processos, junto aos representantes dos serviços;
- ❖ Descrição do escopo de práticas do serviço, competências das unidades e das atribuições profissionais junto aos representantes dos serviços e áreas técnicas responsáveis pelas categorias profissionais.

Todas as variáveis do presente Manual foram discutidas sistematicamente pelo Grupo de Trabalho, instituído pela Ordem de Serviço nº 03, de 13 de março de 2017, com ampla representatividade das Subsecretarias da SES/DF, coordenações, diretorias, áreas técnicas, serviços e colegiados temáticos dos serviços abordados, com a descrição da memória de cálculo pactuada descrita ao longo do Manual, após a consolidação dos dados pela SUGEP.

O Manual consolidado, foi submetido à análise e revisão da Subsecretaria de Assistência Integral à Saúde - SAIS, pelo Secretária Adjunta de Assistência e Secretário de Saúde, ocorrendo readequações para aprovação do mesmo.

A definição de parâmetros para dimensionamento pode ocorrer considerando diferentes indicadores com variadas unidades de medida, podemos trabalhar com número de atendimentos por mês/semana, número de guichês de atendimento, número de leitos, número de exames mês/semana, número de gestores, número de internações, número de consultórios, etc.

A decisão da melhor forma de parametrização para um dado serviço deve considerar a característica do setor, atividades desenvolvidas e os processos de trabalho instituídos.

Considerando a quantidade de serviços que compõem a Rede SES e a necessidade de entrega de grande parte do Manual, este foi dividido em etapas de conclusão. Esta é a primeira etapa, composta pelas áreas assistenciais da Atenção Primária, parte da Atenção Secundária, Atenção Hospitalar, Unidades De Referência Distrital – URD.

As etapas seguintes serão compostas pela Atenção Ambulatorial Secundária, Assistência Farmacêutica e complementações dos outros níveis de atenção à Saúde e das URD, além das áreas administrativas de toda Rede SES

O serviço que você trabalha ainda não está contemplado no manual?

Você também pode propor parâmetros!

Para isso, recomendamos algumas referências bibliográficas que orientarão a elaboração das propostas:

- ❖ **Parâmetros para Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho em Hospitais Gerais**, publicado pelo Observatório de Recursos Humanos em Saúde de São Paulo;
- ❖ **Parâmetros e Indicadores de Dimensionamento de Pessoas em Hospitais**, do autor Djair Picchiai.

Elencamos algumas proposições de indicadores, suas unidades de medida, parâmetros e o método de cálculo:

❖ **Quando o parâmetro é proposto por sítio de trabalho:**

Unidade de medida: Número de salas, horas/dia e dias da semana

Ex: n° de profissionais por guichê de atendimento por turno x n° de guichês de atendimento x horas/dia x dias da semana)

❖ **Quando o parâmetro é proposto por número de equipamentos:**

Ex: número de profissionais por equipamento x n° de equipamentos x horas/dia x dias da semana

Atenção: *Note que são necessários alguns dados de capacidade instalada para o cálculo, para trabalharmos com dados fidedignos é indispensável que tenhamos fontes de dados confiáveis.*

Assim, recomendamos a análise de algumas informações para a parametrização das equipes e para a definição dos profissionais que comporão o cuidado.

- ❖ Qual a população a qual o serviço é direcionado?
- ❖ Qual é a relação serviço/população prevista nas normativas?
- ❖ Qual o perfil demográfico e epidemiológico do território no qual o serviço está instalado?
- ❖ Qual é a cobertura de atenção primária na região na qual o serviço existe?
- ❖ Quais são os demais pontos da rede de atenção ao qual o serviço está vinculado na superintendência?
- ❖ Como estão pactuados os fluxos assistenciais com os demais pontos de atenção da rede?
- ❖ Qual é a Média de paciente/dia, média de permanência e taxa de ocupação do serviço?
- ❖ Qual a quantidade de pacientes atendidos por mês?
- ❖ Quais são os números e percentuais de atendimentos do serviço?
- ❖ Quais são as principais demandas atendidas no serviço?

Atenção: *A análise conjunta de dados assistenciais e de necessidades populacionais qualificam a tomada de decisão para composição de equipes nos serviços. Por exemplo: A identificação de uma frequência aumentada de casos de surto psicótico acolhidos pelo SAMU pode ser uma informação decisiva para fortalecimento das equipes e dos processos de trabalho da rede de atenção psicossocial da região. Setores de vigilância em saúde podem auxiliar na disponibilização de informações que contribuem para essa análise. Você sabe quais setores na SES/DF trabalham com informações sobre a situação em saúde no Distrito Federal?*

Com a definição do parâmetro, torna-se possível a definição das horas necessárias para funcionamento do serviço. Visando garantir cobertura profissional durante os afastamentos previstos dos trabalhadores, acrescentamos o Índice de Segurança Técnica (IST).

ÍNDICE DE SEGURANÇA TÉCNICO

O **Índice de Segurança Técnica – IST** é um percentual acrescido às horas necessárias à execução das atividades no serviço (horas programadas), com vistas a corrigir lacunas provenientes de ausências previstas dos trabalhadores.

Na figura abaixo, segue a metodologia do cálculo utilizado na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal:

ÍNDICE DE SEGURANÇA TÉCNICO - FÉRIAS ANUAIS

	DIAS	%
DIAS DO ANO	365	100,00%
FERIADOS NACIONAIS	14	3,84%
FERIADO DF	1	0,27%
FÉRIAS	30	8,22%
ABONO	5	1,37%
SOMA	50	14%

NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE

O Sistema de Saúde no Brasil é organizado por níveis de atenção, com objetivo de descentralizar e promover um melhor atendimento à população, uma vez que cada um desses níveis corresponde a determinado conjunto de serviços assistenciais. No Distrito Federal, o sistema de saúde está organizado da seguinte maneira:

- ❖ Atenção Primária;
- ❖ Atenção Secundária;
- ❖ Atenção Hospitalar.

ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Atenção Primária à Saúde (APS), também conhecida como Atenção Básica (AB), pressupõe um conjunto de ações individuais e coletivas relacionadas à promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.

Considerada porta de entrada prioritária no Sistema Único de Saúde (SUS), a APS é comprovadamente responsável por resolver cerca de 85% dos problemas de saúde da população. A partir da APS, o usuário pode ser encaminhando de forma responsável, quando necessário, aos demais pontos de atenção da rede para atendimentos secundários ou de urgências, realização de exames, ou internações.

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde é estabelecida por meio da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que tem como modelo prioritário a Estratégia Saúde da Família, baseado na atuação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS). As equipes de saúde da família são responsáveis pelo acompanhamento de uma população adscrita, localizada em uma área delimitada. Reconhecendo as particularidades e especificidades do ambiente, da população e da dinâmica social existente nesta localidade.

SAIBA MAIS

A Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, está publicada no ANEXO XXII da PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2 MS/GM, de 28 de setembro de 2017.

No Distrito Federal, a Política de Atenção Primária à Saúde é estabelecida por meio da PORTARIA SES/DF Nº 77, de 14 de fevereiro de 2017, em conformidade com os princípios e diretrizes da PNAB. Nela constam os princípios e diretrizes, organização administrativa, padronização da nomenclatura dos serviços, competências de gestão e formas de organização dos serviços.

Tanto a PNAB como a Política de Atenção Primária à Saúde do DF preconizam a formação de equipes multiprofissionais compostas por outras categorias de profissionais da saúde, complementares às equipes de saúde da família. São os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB).

Embora todas as equipes de Saúde da Família tenham como competência a responsabilidade pela atenção à saúde das populações que apresentem vulnerabilidade social e necessidades de saúde específicas, existem na APS equipes que atuam em populações específicas, de forma integrada às equipes de Saúde da Família para qualificação do cuidado no território.

São consideradas equipes para populações específicas:

- ❖ Equipe de Consultório na Rua (ECR);
- ❖ Equipe de Saúde do Sistema Prisional;
- ❖ Equipe do Sistema Socioeducativo;
- ❖ Equipe de Saúde dos Centros de Referência de Práticas Integrativas;
- ❖ Equipe do Programa Academia da Saúde.

1 – Unidades Básicas De Saúde - UBS

De acordo com a PORTARIA SES/DF Nº 77, de 14 de fevereiro de 2017, as UBS são os estabelecimentos de saúde da Atenção Primária, classificadas em:

- ❖ Unidade Básica de Saúde tipo 1 (UBS 1): unidades com uma a três equipes de Saúde da Família;
- ❖ Unidade Básica de Saúde tipo 2 (UBS 2): unidades com mais de três equipes de Saúde da Família;
- ❖ Unidade Básica de Saúde Rural (UBS Rural): unidades localizadas em território classificado pelo Plano de Diretor de Ordenamento Territorial do Distrito Federal (PDOT) como rural;
- ❖ Unidade Básica de Práticas Integrativas e Promoção da Saúde (UBS PIS): São unidades voltadas para a atenção, ensino, pesquisa e matriciamento em PIS;
- ❖ Unidade Básica de Saúde Escola (UBS ESCOLA): são unidades voltadas para a atenção à saúde, ensino, pesquisa e preceptoria para estudantes de acordo com regulamentação específica;
- ❖ Unidade Básica de Saúde Prisional (UBS Prisional) - São UBS que desenvolvem atividades de acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, em parceria com a Secretaria de Estado de Segurança Pública e da Paz Social do Distrito Federal.

SAIBA MAIS

Unidades Básicas de Saúde tipo 2 funcionarão das 7 (sete) às 19 (dezenove) horas, de segunda a sexta-feira, e sábados, de 7 (sete) horas às 12 (doze), exceto nos feriados. **As demais UBS**, das 7 (sete) às 17 (dezesete) horas, de segunda a sexta-feira.

Atenção: O horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde Prisional deverá levar em consideração os horários de chegada e saída do transporte disponibilizado pela Secretaria de Estado da Segurança Pública. As UBS poderão ter seu horário de funcionamento ampliado até às 22 (vinte e duas) horas, de acordo com a necessidade do serviço, desde que autorizado, por escrito, pelo Superintendente da Região de Saúde ou cargo equivalente. As UBS poderão funcionar em horários diferentes do previsto nesta Portaria, de acordo com suas especificidades e necessidades da população coberta, mediante autorização prévia e por escrito do Superintendente da Região de Saúde.

2 – Equipe Saúde da Família (ESF)

A equipe de Saúde da Família é responsável por um território determinado de até 4.000 pessoas, sendo a referência para o cuidado longitudinal e integral, fundamentado na lógica de vínculo e responsabilização entre ela e a sua população adscrita.

A composição da equipe no Distrito Federal está normatizada pela PORTARIA SES/DF nº 77, de 14 de fevereiro de 2017, tendo em sua composição mínima: médico, especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente enfermeiro de família e comunidade, auxiliar e/ou TÉCNICO EM ENFERMAGEM e agente comunitário de saúde (ACS).

Composição das Equipes:

EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA	QUANTIDADE DE PROFISSIONAL - QTD	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	1	40
ENFERMEIRO	1	40
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	1 a 3	80
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS	5	200
PARA AS 80 HORAS PARAMETRIZADAS PARA O TÉCNICO EM ENFERMAGEM É PREVISTO QUE NO MÍNIMO UM PROFISSIONAL DE 40H.		

Atenção: As Equipes poderão ser compostas com carga horária de 40 horas de técnicos de enfermagem e de 40 a 240 para ACS, de acordo com a necessidade da equipe.

3 – Equipe de Saúde da Família Rural (ESF/Rural)

A equipe de Saúde da Família Rural é uma equipe de Saúde da Família responsável pelo atendimento integral à população do campo e da floresta de acordo com a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas.

SAIBA MAIS

Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas consta no ANEXO XX DA PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2 MS/GM, de 28 de setembro de 2017.

Composição das Equipes:

EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA RURAL	QTD	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	1	40
ENFERMEIRO	1	40
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	1 a 3	80
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	5	200
PARA AS 80 HORAS PARAMETRIZADAS PARA O TÉCNICO EM ENFERMAGEM É PREVISTO NO MÍNIMO UM PROFISSIONAL DE 40 HORAS.		

Atenção: As Equipes poderão ser compostas com carga horária de 40 horas de técnicos de enfermagem e de 40 a 240 para ACS, de acordo com a necessidade da equipe.

4 – Equipe de Saúde Bucal

A equipe de Saúde Bucal é responsável por um território equivalente no máximo ao de 2 equipes de Saúde da Família e/ou equipe de Saúde da Família Rural. De acordo com a PORTARIA SES/DF N° 77/2017, a composição se dá da seguinte forma:

Composição das Equipes:

EQUIPE SAÚDE BUCAL	QTD	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
CIRURGIÃO DENTISTA	1	40
TÉCNICO EM HIGIENE BUCAL - THD	1	40

5 – Sala de Vacina

De acordo com a PORTARIA SES/DF N° 77, de 14 de fevereiro de 2017, SEÇÃO VII, todas as UBS deverão oferecer vacinação, estando disponível aos usuários durante todo o horário de funcionamento das mesmas.

Composição das Equipes:

SALAS DE VACINA	PROFISSIONAL NECESSÁRIO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
UBS TIPO 2	TÉCNICO EM ENFERMAGEM (DE 20 OU 40H)	80
O QUANTITATIVO DE TÉCNICO DAS SALAS DE VACINA SERÁ INDEPENDENTE DA CARGA HORÁRIA DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DAS ESF.		
UBS TIPO 1	VACINAÇÃO VOLANTE, SENDO DE RESPONSABILIDADE DAS EQUIPES DAS ESF	

Atenção: Para complementação das escalas de serviço de funcionamento da sala de vacina, deverá ser utilizada carga horária dos técnicos de enfermagem e enfermeiros das equipes de Saúde da Família da própria UBS, em formato de rodízio.

SAIBA MAIS

Todas as UBS devem oferecer vacinação, a ser realizada por profissionais com capacidade técnica, de acordo com as orientações descritas nos protocolos e manuais recomendados pela SES e pelo Ministério da Saúde.

6 – Coleta de Exames

Para realização de coletas de exames laboratoriais, além da equipe de enfermagem que compõem as equipes, os AOSD – PATOLOGIA CLÍNICA, também poderão compor a equipe da seguinte maneira:

COLETA DE EXAMES	PROFISSIONAL NECESSÁRIO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
UBS TIPO 2	AOSD – PATOLOGIA CLÍNICA	40
OS PROFISSIONAIS DEVERÃO SER ESCALADOS NOS TURNOS MATUTINOS, OBEDECENDO AOS DIAS DE FUNCIONAMENTO DA UBS. PODEM SER PROFISSIONAIS DE 20 HORAS ou 40 HORAS		
UBS TIPO 1	A COLETA SERÁ DE RESPONSABILIDADE DAS ESF	

7 – Serviço Administrativo

O parâmetro de técnico administrativo para atuação nas Unidades Básicas de Saúde da SES/DF considera:

PROFISSIONAL	LOCAL	QUANTIDADE	PARÂMETRO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	UBS	1	A CADA 03 ESF	40
	GSAP	1	-	40
PODEM SER PROFISSIONAIS DE 20 OU 40 HORAS				

8 – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF-AB

O NASF-AB é uma equipe de saúde multiprofissional com composição variável que tem por objetivo apoiar as equipes de Saúde da Família, aumentando sua resolutividade e abrangência, por meio de discussão de casos clínicos, atendimento compartilhado e construção conjunta de projetos terapêuticos.

A regulamentação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica está presente no Anexo XXII da PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2 MS/GM, de 28 de setembro de 2017. Poderão compor os NASF-AB no Distrito Federal as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações (CBO):

- ❖ ASSISTENTE SOCIAL;
- ❖ FARMACÊUTICO;
- ❖ FISIOTERAPEUTA;
- ❖ FONOAUDIÓLOGO;
- ❖ MÉDICO GINECOLOGISTA/OBSTETRA (EM CASOS AMPARADOS PELOS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS EM PORTARIA PRÓPRIA DA SES/DF);
- ❖ MÉDICO PEDIATRA (EM CASOS AMPARADOS PELOS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS EM PORTARIA PRÓPRIA DA SES/DF);
- ❖ PSICÓLOGO;
- ❖ TERAPEUTA OCUPACIONAL.

SAIBA MAIS

A PORTARIA SES-DF Nº 489, DE 24 DE MAIO DE 2018, regulamenta a estruturação e operacionalização dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, estabelecendo as normas e diretrizes para a organização de seu processo de trabalho.

Composição das Equipes de acordo com a Portaria SES-DF Nº 489:

A EQUIPE DEVE CONTAR COM NO MÍNIMO 5 (CINCO) SERVIDORES DE PROFISSÕES DISTINTAS	
	ASSISTENTE SOCIAL
	FARMACÊUTICO
	FISIOTERAPEUTA
	FONOAUDIÓLOGO
	NUTRICIONISTA
	PSICÓLOGO
	TERAPEUTA OCUPACIONAL
A) O NASF AB, deverá ter no mínimo 200 horas semanais; B) cada especialidade, considerada isoladamente, deve ter no mínimo 20 (vinte) horas e no máximo 40 horas semanais, com exceção dos casos previamente autorizados pela COAPS para o limite de 80 horas semanais; C) no NASF AB, equipe deverá ser composta, minimamente, por 03 profissionais com carga horária semanal de 40 horas. D) cada equipe deve ter na sua composição, tanto quanto possível, membros que atuem nas áreas de saúde mental, reabilitação, assistência farmacêutica, saúde nutricional e Serviço social, observadas as necessidades e demandas do território, conforme perfil demográfico, epidemiológico, assistencial e socioambiental;	
Todos os profissionais que compõem a equipe NASF-AB devem cumprir sua carga horária integralmente na(s) unidade(s) da Gerência de Serviços da Atenção Primária (GSAP) em que estão lotados.	

Observação: Cada NASF-AB deverá estar vinculado a no mínimo 5 (cinco) e a no máximo 9 (nove) equipes Saúde da Família e ou equipes de Saúde da Família Rural incluindo a respectiva equipe de Saúde Bucal, quando houver.

9 – Equipe de Consultório na Rua (eCR)

A Equipe de Consultório na Rua (eCR) é uma equipe com composição variável conforme definição do Ministério da Saúde, responsável por articular e prestar atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua ou com categorias análogas em determinado território, em unidade fixa ou móvel.

SAIBA MAIS

As diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua estão definidas no Anexo XVI da Portaria de Consolidação MS/GM Nº 2, de 28 de setembro de 2017, que estabelece a Política Nacional para a População em Situação de Rua.

A composição das eCRs considera a modalidade da equipe para definição do quantitativo profissional, sendo:

Modalidade I: equipe formada, minimamente, por 4 (quatro) profissionais, dentre os quais 2 (dois) destes, obrigatoriamente, deverão estar entre aqueles descritos na alínea “a” abaixo e 2 (dois) profissionais dentre aqueles relacionados nas alíneas “a” e “b” a seguir:

- a) enfermeiro, psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional.
- b) técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal e cirurgião dentista.

Modalidade II: equipe formada, minimamente, por 6 (seis) profissionais, dentre os quais 3 (três) destes, obrigatoriamente, deverão estar entre aqueles descritos na alínea “a” abaixo e 3 (três) dentre aqueles relacionados nas alíneas “a” e “b” a seguir:

- a) enfermeiro, psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional.
- b) técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal e cirurgião dentista.

Modalidade III: equipe da Modalidade II acrescida de um profissional médico.

Atenção: De acordo com a PNAB, na composição de cada eCR deve haver, preferencialmente, o máximo de dois profissionais da mesma profissão de saúde, seja de nível médio ou superior.

Você sabia?

A ECR poderá contar com o limite máximo de dois componentes da mesma profissão de saúde com carga horária de 40 horas semanais, seja de nível médio ou superior.

10 – Equipe de Saúde do Sistema Prisional

É a equipe de Saúde que atua na unidade de saúde do Sistema Prisional do Distrito Federal.

SAIBA MAIS

O regulamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional no âmbito do SUS consta no ANEXO XVIII DA PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2 MS/GM, de 28 de setembro de 2017.

Nesta normativa, para composição de equipes e a definição de horários de funcionamento é considerada a modalidade do estabelecimento prisional, classificando-os da seguinte forma:

- ❖ Modalidade I - unidades prisionais que contenham até 100 (cem) custodiados: serviço de saúde com funcionamento mínimo de 6 (seis) horas semanais;
- ❖ Modalidade II - unidades prisionais que contenham de 101 (cento e um) a 500 (quinhentos) custodiados: serviço de saúde com funcionamento mínimo de 20 (vinte) horas semanais; e
- ❖ Modalidade III - unidades prisionais que contenham de 501 (quinhentos e um) a 1200 (um mil e duzentos) custodiados: serviço de saúde com funcionamento mínimo de 30 (trinta) horas semanais.

1. Para unidades com até 100 (cem) custodiados:

- a) equipe de Saúde do Sistema Prisional tipo I: ou
- b) equipe de Saúde do Sistema Prisional I tipo I com Saúde Mental;

2. Para unidades que mantêm entre 101 (cento e um) até 500 (quinhentos) custodiados:

- a) equipe de Saúde do Sistema Prisional tipo II ou
- b) equipe de Saúde do Sistema Prisional tipo II com Saúde Mental;

3. Para unidades que mantêm entre 501 (quinhentos e um) até 1200 (um mil e duzentos) custodiados:

- a) equipe de Saúde do Sistema Prisional tipo III.

Atenção: para serviço de saúde que referencie população acima de 1.200 custodiados, a equipe de saúde do tipo III será acrescida de profissionais de acordo com o incremento do número de custodiados, conforme anexo V da portaria nº 482 de 2014.

Composição das Equipes:

EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA PRISIONAL TIPO I	QTD	TURNO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
MÉDICO	1	DIURNO	06
ENFERMEIRO	1	DIURNO	06
CIRURGIÃO DENTISTA	1	DIURNO	06
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	1	DIURNO	06
TÉCNICO EM SAÚDE DENTAL	1	DIURNO	06
EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA PRISIONAL TIPO I COM SAÚDE MENTAL	QTD	TURNO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
MÉDICO	1	DIURNO	06
MÉDICO – PSIQUIATRA OU EXPERIÊNCIA EM SAÚDE MENTAL	1	DIURNO	06
ENFERMEIRO	1	DIURNO	06
CIRURGIÃO DENTISTA	1	DIURNO	06
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	1	DIURNO	06
TÉCNICO EM SAÚDE DENTAL	1	DIURNO	06
ASSISTENTE SOCIAL/ENFERMEIRO/FARMACÊUTICO/FISIOTERAPEUTA/PSICÓLOGO/ TERAPEUTA OCUPACIONAL (SELECIONAR 01 DAS CATEGORIAS RELACIONADAS)	1	DIURNO	06
ASSISTENTE SOCIAL/ENFERMEIRO/FARMACÊUTICO/ FISIOTERAPEUTA/PSICÓLOGO OU TERAPEUTA OCUPACIONAL (SELECIONAR 01 DAS CATEGORIAS RELACIONADAS)	1	DIURNO	06
EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA PRISIONAL TIPO II	QTD	TURNO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
MÉDICO	1	DIURNO	20
ENFERMEIRO	1	DIURNO	20
CIRURGIÃO DENTISTA	1	DIURNO	20
ASSISTENTE SOCIAL	1	DIURNO	20
PSICÓLOGO	1	DIURNO	20
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	1	DIURNO	20
TÉCNICO EM SAÚDE DENTAL	1	DIURNO	20
ASSISTENTE SOCIAL /ENFERMEIRO /FARMACÊUTICO / FISIOTERAPEUTA/PSICÓLOGO/ TERAPEUTA OCUPACIONAL (SELECIONAR 01 DAS CATEGORIAS RELACIONADAS)	1	DIURNO	20
EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA PRISIONAL TIPO II COM SAÚDE MENTAL	QTD	TURNO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
MÉDICO	1	DIURNO	20
MÉDICO – PSIQUIATRA OU EXPERIÊNCIA EM SAÚDE MENTAL	1	DIURNO	20
ENFERMEIRO	1	DIURNO	20
CIRURGIÃO DENTISTA	1	DIURNO	20
ASSISTENTE SOCIAL	1	DIURNO	20
PSICÓLOGO	1	DIURNO	20
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	1	DIURNO	20
TÉCNICO EM SAÚDE DENTAL	1	DIURNO	20
ASSISTENTE SOCIAL /ENFERMEIRO /FARMACÊUTICO / FISIOTERAPEUTA/PSICÓLOGO/ TERAPEUTA OCUPACIONAL (SELECIONAR 01 DAS CATEGORIAS RELACIONADAS)	1	DIURNO	20
ASSISTENTE SOCIAL /ENFERMEIRO /FARMACÊUTICO / FISIOTERAPEUTA/PSICÓLOGO/ TERAPEUTA OCUPACIONAL (SELECIONAR 01 DAS CATEGORIAS RELACIONADAS)	1	DIURNO	20
EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA PRISIONAL TIPO III	QTD	TURNO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
MÉDICO	1	DIURNO	30
MÉDICO – PSIQUIATRA OU EXPERIÊNCIA EM SAÚDE MENTAL	1	DIURNO	30
ENFERMEIRO	1	DIURNO	30

CIRURGIÃO DENTISTA	1	DIURNO	30
ASSISTENTE SOCIAL	1	DIURNO	30
PSICÓLOGO	1	DIURNO	30
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	1	DIURNO	30
TÉCNICO EM SAÚDE DENTAL	1	DIURNO	30
ASSISTENTE SOCIAL /ENFERMEIRO /FARMACÊUTICO / FISIOTERAPEUTA/PSICÓLOGO/ TERAPEUTA OCUPACIONAL (SELECIONAR 01 DAS CATEGORIAS RELACIONADAS)	1	DIURNO	30
ASSISTENTE SOCIAL /ENFERMEIRO /FARMACÊUTICO / FISIOTERAPEUTA/PSICÓLOGO/ TERAPEUTA OCUPACIONAL (SELECIONAR 01 DAS CATEGORIAS RELACIONADAS)	1	DIURNO	30

11 – Assistência Farmacêutica na APS

A PORTARIA SES/DF N° 77 e 78, de 14 de fevereiro de 2017, estabelece algumas normas para o fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde nas Unidades Básicas de Saúde e a NOTA TÉCNICA CONJUNTA N° 01/2017 – DIASF/CATES E COAPS/SAIS/SESDF apresenta os parâmetros de servidores para atuação nas farmácias das UBS-DF.

Composição das Equipes:

Composição das Equipes:

FARMÁCIA ATENÇÃO PRIMÁRIA	LOCAL	QTD	HORAS	TURNO	DIAS
AOSD FARMÁCIA	UBS TIPO 01	1	10	DIURNO	5
	UBS TIPO 02	2	12	DIURNO	5
			5	MANHÃ	SÁBADO
	PRISIONAL	2	10	DIURNO	5
	CERPIS	5	10	DIURNO	5
	GSAP	1	40 HORAS SEMANAIS DIURNO		
FARMACÊUTICO BIQUÍMICO – FARMÁCIA	GSAP	1	40 HORAS SEMANAIS DIURNO		
OBSERVAÇÃO: O FARMACÊUTICO DA GSAP, DEVERÁ PRESTAR ATENDIMENTO NO NASF-AB.					
AS farmácias da APS deverão funcionar durante todo o período de serviço da UBS					

12 – Equipe do Sistema Socioeducativo

É a equipe de saúde que atua em unidades socioeducativas de internação. No Distrito Federal, as equipes são compostas intersetorialmente com a Secretaria de Estado de Políticas para Crianças, Adolescentes e Juventude.

SAIBA MAIS

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação Provisória consta no ANEXO XVII DA PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO N° 2/MS/GM, de 28 de setembro de 2017.

A atenção à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade é realizada pela equipe de Saúde da Família responsável pelo território no qual a Unidade Socioeducativa está inserida. Para o cuidado em saúde mental dos adolescentes, a equipe pode contar com profissionais de saúde mental vinculados aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência. A parametrização dos CAPS está contemplada nesse Manual.

A PORTARIA CONJUNTA N° 04, de 04 de Outubro de 2017 da Secretaria De Estado De Políticas Para Crianças, Adolescentes e Juventude Do DF e a Secretaria De Estado De Saúde Do DF, regula as relações entre a Secretaria de Estado de Políticas para Crianças, Adolescentes e Juventude do Distrito Federal - SECRIANÇA e a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES, a fim de promover a intersectorialidade, co-gestão e co-responsabilidade na atenção à saúde dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas e de internação provisória no Distrito Federal.

ATENÇÃO SECUNDÁRIA

A Atenção Secundária em Saúde pode ser definida como “Nível de atenção representado por programas, sistemas e serviços de tratamento ambulatorial e pequenos hospitais de tecnologia intermediária, que incorpora funções do nível primário e acrescenta as de tratamento especializado, com objetivo de reabilitação.” LILACS – DeCS (BVS, 2013)

Na rede de saúde, a atenção secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade. Esse nível compreende serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência.

De um modo genérico, pode-se estabelecer certa equivalência entre Atenção Ambulatorial Secundária e Atenção Secundária, entretanto, notou-se que ações do escopo da Atenção Secundária, frequentemente, estão incorporadas nos serviços hospitalares, exigindo precaução em estabelecer essa relação como sinônima.

Numa perspectiva sistêmica, a Atenção Secundária, independente do lugar para execução de suas ações, requer estrutura organizacional suficiente para colocá-las em prática com maior agregação tecnológica.

Quando se fala na prestação de serviços aos usuários, entende-se como indispensável a co-responsabilização da Atenção Ambulatorial Secundária, cumprindo o objetivo de garantir a retaguarda assistencial, que se fundamenta num vínculo mais frequente com Atenção Básica, articulando-se ainda com a Atenção Hospitalar e Atenção às Urgências.

Com o objetivo de fortalecer o modelo de atenção primária no Distrito Federal, optou-se por reforçar a estrutura ambulatorial, surgindo assim, o conceito de ATENÇÃO AMBULATORIAL SECUNDÁRIA (AASE). As atividades na AASE estão diretamente relacionadas como de referência e consultora para a APS.

As atividades da Atenção Ambulatorial Secundária podem ser realizadas em Ambulatórios Hospitalares ou Policlínicas, devendo desenvolvê-las preferencialmente em linhas de cuidados.

No entanto, a AASE se diferencia dos Serviços de Atenção Ambulatorial Hospitalar por:

- ❖ Não apresentarem internação hospitalar;
- ❖ Procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que requeiram internação ou que demandem o apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 horas;
- ❖ Atendimentos ambulatoriais hospitalares de caráter terciário ou que requeiram, por sua natureza, realização em âmbito hospitalar.

Do ponto de vista gerencial, os ambulatórios das Unidades de Referência Distrital (URD) também não compõem a rede de AASE.

Sendo assim, seguem as apresentações de alguns serviços que compõem a atenção secundária no DF.

1 – Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

Os Centros de Atenção Psicossocial têm sua legislação e modalidades dos CAPS definidos no ANEXO V da PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO MS/GM Nº 03 de 28 de setembro de 2017.

Centro de Atenção Psicossocial Tipo I (CAPS I)

Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes.

Centro de Atenção Psicossocial Tipo II (CAPS II)

Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes.

Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III):

Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 200.000 a 300.000 habitantes

Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPS i):

Serviço de atenção psicossocial para atendimentos a crianças e adolescentes, constituindo-se na referência para uma população entre 150.000 a 300.000 habitantes, ou outro parâmetro populacional a ser definido pelo gestor local, atendendo a critérios epidemiológicos.

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas II (CAPS ad II):

Serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes.

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas III (CAPS ad III):

Serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 150.000 e 300.000 habitantes.

SAIBA MAIS

Os CAPS deverão constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária que funcione segundo a lógica do território.

Quais são as atividades desenvolvidas pelas equipes deste serviço?

- ❖ Atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
- ❖ Atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);
- ❖ Atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
- ❖ Visitas domiciliares;
- ❖ Atendimento à família;
- ❖ Atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social.

Composição das Equipes:

A Composição das Equipes é definida de acordo com a modalidade dos CAPS, conforme portaria vigente.

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL TIPO I (CAPS I)	QTD	TURNO	HORAS	DIAS
MÉDICO PSIQUIATRA OU COM FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL	1	DIURNO	10	5
ENFERMEIRO COM EXPERIÊNCIA OU FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL	1	DIURNO	10	5
PSICÓLOGO	1	DIURNO	10	5
ASSISTENTE SOCIAL	1	DIURNO	10	5
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	DIURNO	10	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	3	DIURNO	10	5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1	DIURNO	10	5
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL TIPO II (CAPS II)	QTD	TURNO	HORAS	DIAS
MÉDICO PSIQUIATRA*	1	DIURNO	10	5
ENFERMEIRO COM EXPERIÊNCIA OU FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL*	1	DIURNO	10	5
PSICÓLOGO*	2	DIURNO	10	5
ASSISTENTE SOCIAL*	1	DIURNO	10	5
TERAPEUTA OCUPACIONAL*	1	DIURNO	10	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	4	DIURNO	10	5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	2	DIURNO	10	5
*Caso o número de habitantes ultrapasse o intervalo para a constituição da equipe do CAPS, deverá ser acrescentado 20 horas semanais a cada 100.000 habitantes.				
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL TIPO III (CAPS III) – 24 HORAS	QTD	TURNO	HORAS	DIAS
MÉDICO PSIQUIATRA*	1	DIURNO	12	5
MÉDICO PSIQUIATRA	1	DIURNO	12	7
ENFERMEIRO COM EXPERIÊNCIA OU FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL	1	DIURNO	8	5
ENFERMEIRO *	1	PLANTONISTA	24	7

PSICÓLOGO*	1	PLANTONISTA	24	7
PSICÓLOGO	1	DIURNO	12	5
ASSISTENTE SOCIAL*	1	DIURNO	12	5
TERAPEUTA OCUPACIONAL*	1	DIURNO	12	5
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO - FARMÁCIA	1	DIURNO	10	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	6	DIURNO	12	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM – FIM DE SEMANA	3	DIURNO	12	2
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	3	NOTURNO	12	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	2	DIURNO	12	5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO – FIM DE SEMANA	1	DIURNO	12	2
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1	NOTURNO	12	7
AOSD FARMÁCIA	1	DIURNO	10	7
*Caso o número de habitantes ultrapasse o intervalo para a constituição da equipe do CAPS, deverá ser acrescentado 20 horas semanais a cada 100.000 habitantes.				
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL (CAPSi)	QTD	TURNO	HORAS	DIAS
MÉDICO PSIQUIATRA OU PEDIATRA OU NEUROLOGISTA OU NEUROPEDIATRA*	1	DIURNO	10	5
ENFERMEIRO*	1	DIURNO	10	5
ASSISTENTE SOCIAL*	1	DIURNO	10	5
FONOAUDIÓLOGO*	1	DIURNO	10	5
PSICÓLOGO*	1	DIURNO	10	5
TERAPEUTA OCUPACIONAL*	1	DIURNO	10	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	4	DIURNO	10	5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1	DIURNO	10	5
*Caso o número de habitantes ultrapasse o intervalo para a constituição da equipe do CAPS, deverá ser acrescentado 20 horas semanais a cada 100.000 habitantes.				
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCCOL E DROGAS II (CAPS AD II)	QTD	TURNO	HORAS	DIAS
MÉDICO PSIQUIATRA*	1	DIURNO	10	5
MÉDICO CLÍNICO (RESPONSÁVEL PELA TRIAGEM, AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DAS INTERCORRÊNCIAS CLÍNICA)	1	DIURNO	10	5
ENFERMEIRO COM EXPERIÊNCIA OU FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL*	1	DIURNO	10	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	4	DIURNO	10	5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	2	DIURNO	10	5
ASSISTENTE SOCIAL*	1	DIURNO	10	5
PSICÓLOGO*	2	DIURNO	10	5
TERAPEUTA OCUPACIONAL*	1	DIURNO	10	5
*Caso o número de habitantes ultrapasse o intervalo para a constituição da equipe do CAPS, deverá ser acrescentado 20 horas semanais a cada 100.000 habitantes.				
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS III (CAPS AD III)	QTD	TURNO	HORAS	DIAS
MÉDICO PSIQUIATRA*	1	DIURNO	12	5
MÉDICO CLÍNICO COM EXPERIÊNCIA OU FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL	1	DIURNO	12	7
ENFERMEIRO COM EXPERIÊNCIA OU FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL	1	DIURNO	8	5
ENFERMEIRO *	1	PLANTONISTA	24	7
PSICÓLOGO*	1	PLANTONISTA	24	7
PSICÓLOGO	1	DIURNO	12	5
ASSISTENTE SOCIAL*	1	DIURNO	12	5
TERAPEUTA OCUPACIONAL*	1	DIURNO	12	5
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO - FARMÁCIA	1	DIURNO	10	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	6	DIURNO	12	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM – FIM DE SEMANA	2	DIURNO	12	2
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	2	NOTURNO	12	7

TÉCNICO ADMINISTRATIVO	3	DIURNO	12	5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO – FIM DE SEMANA	1	DIURNO	12	2
AOSD FARMÁCIA	1	DIURNO	10	7
*Caso o número de habitantes ultrapasse o intervalo para a constituição da equipe do CAPS, deverá ser acrescentado 20 horas semanais a cada 100.000 habitantes.				

Atenção: O farmacêutico foi acrescentado em conformidade com a LEI Nº 13.021, de 8 agosto de 2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas, normatizando que, para o funcionamento das farmácias de qualquer natureza, é obrigatório a presença do farmacêutico durante todo o horário de funcionamento.

2 – Unidade de Acolhimento

A Unidade de Acolhimento é um componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial destinada a pessoas com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas.

O serviço foi instituído pela Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012, republicada na PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO MS/GM Nº03 de 28 de setembro de 2017, e tem as seguintes características:

- Funcionamento nas 24 horas do dia e nos 07 dias da semana
- Caráter residencial transitório

SAIBA MAIS

A Unidade de Acolhimento deverá estar referenciada a um Centro de Atenção Psicossocial AD

Composição das Equipes:

A portaria normatiza duas modalidades de funcionamento e a Composição das Equipes é pormenorizada na Nota Técnica nº Nº 41/2013 do Ministério da Saúde.

UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO	QTD	HORAS	DIAS
ENFERMEIRO	1	24	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	1	24	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1	12	7

Atenção: Destinada às pessoas maiores de 18 anos, de ambos os sexos, usuárias de crack, álcool e outras drogas, com disponibilidade de 10 a 15 vagas.

3 – Centro Especializado de Reabilitação - CER

De acordo com a legislação, os Serviços Especializados de Reabilitação configuram-se como pontos de atenção do componente Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências, sendo estratégicos no processo de reabilitação para pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável, intermitente ou contínua.

Os Serviços Especializados de Reabilitação estão definidos na PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO MS/GM Nº 03 de 28 de setembro de 2017, ANEXO VI.

Composição das Equipes:

REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA		
CER II		
MODALIDADE AUDITIVA E VISUAL		
CATEGORIA PROFISSIONAL	TURNO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
RESPONSÁVEL TÉCNICO	DIURNO	40
MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA		40
MÉDICO OFTALMOLOGISTA		40
FONOAUDIÓLOGO		160
PSICÓLOGO		80
FISIOTERAPEUTA OU TERAPEUTA OCUPACIONAL		60
ASSISTENTE SOCIAL		40
MODALIDADE VISUAL E FÍSICA		
CATEGORIA PROFISSIONAL	TURNO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
RESPONSÁVEL TÉCNICO	DIURNO	40
MÉDICO ORTOPEDISTA OU FISIATRA OU NEUROLOGISTA		40
MÉDICO OFTALMOLOGISTA		40
MÉDICO CLÍNICO OU PROCTOLOGISTA OU UROLOGISTA OU GASTROENTEROLOGISTA*		OPCIONAL
FONOAUDIÓLOGO		80
PSICÓLOGO		80
FISIOTERAPEUTA		120
TERAPEUTA OCUPACIONAL		60
ENFERMEIRO		80
NUTRICIONISTA*		OPCIONAL
TÉCNICO EM ENFERMAGEM		OPCIONAL
ASSISTENTE SOCIAL		40
*MÉDICO CLÍNICO OU PROCTOLOGISTA OU UROLOGISTA OU GASTROENTEROLOGISTA E NUTRICIONISTA SÃO OBRIGATÓRIOS PARA OS SERVIÇOS COM A MODALIDADE DE REABILITAÇÃO FÍSICA QUE PRESTAR ATENÇÃO ÀS PESSOAS OSTOMIZADAS.		
MODALIDADE VISUAL E INTELECTUAL		
CATEGORIA PROFISSIONAL	TURNO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
RESPONSÁVEL TÉCNICO	DIURNO	40
MÉDICO NEUROLOGISTA OU PSIQUIATRA		40
MÉDICO OFTALMOLOGISTA		40
FONOAUDIÓLOGO		160
PSICÓLOGO		160
FISIOTERAPEUTA		30
TERAPEUTA OCUPACIONAL		60
NUTRICIONISTA		OPCIONAL
ENFERMEIRO		OPCIONAL
TÉCNICO EM ENFERMAGEM		OPCIONAL
ASSISTENTE SOCIAL		40
MODALIDADE AUDITIVA E FÍSICA		
CATEGORIA PROFISSIONAL	TURNO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
RESPONSÁVEL TÉCNICO	DIURNO	40
MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA		40
MÉDICO ORTOPEDISTA OU FISIATRA OU NEUROLOGISTA		40
MÉDICO CLÍNICO OU PROCTOLOGISTA OU UROLOGISTA OU GASTROENTEROLOGISTA*		OPCIONAL
FONOAUDIÓLOGO		160

PSICÓLOGO		80
FISIOTERAPEUTA		120
TERAPEUTA OCUPACIONAL		60
NUTRICIONISTA*		OPCIONAL
ENFERMEIRO		80
TÉCNICO EM ENFERMAGEM		OPCIONAL
ASSISTENTE SOCIAL		40
*MÉDICO CLÍNICO OU PROCTOLOGISTA OU UROLOGISTA OU GASTROENTEROLOGISTA E NUTRICIONISTA SÃO OBRIGATÓRIOS PARA OS SERVIÇOS COM A MODALIDADE DE REABILITAÇÃO FÍSICA QUE PRESTAR ATENÇÃO ÀS PESSOAS OSTOMIZADAS.		
MODALIDADE AUDITIVA E INTELECTUAL		
CATEGORIA PROFISSIONAL	TURNO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
RESPONSÁVEL TÉCNICO	DIURNO	40
MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA		40
MÉDICO NEUROLOGISTA OU PSIQUIATRA		40
FONOAUDIÓLOGO		240
PSICÓLOGO		160
TERAPEUTA OCUPACIONAL		60
NUTRICIONISTA		OPCIONAL
ENFERMEIRO		OPCIONAL
TÉCNICO EM ENFERMAGEM		OPCIONAL
ASSISTENTE SOCIAL		40
MODALIDADE FÍSICA E INTELECTUAL		
CATEGORIA PROFISSIONAL	TURNO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
RESPONSÁVEL TÉCNICO	DIURNO	40 HORAS
MÉDICO NEUROLOGISTA OU PSIQUIATRA		40 HORAS
MÉDICO ORTOPEDISTA OU FISIATRA OU NEUROLOGISTA		40 HORAS
MÉDICO CLÍNICO OU PROCTOLOGISTA OU UROLOGISTA OU GASTROENTEROLOGISTA*		OPCIONAL
FONOAUDIÓLOGO		160 HORAS
PSICÓLOGO		160 HORAS
FISIOTERAPEUTA		120 HORAS
TERAPEUTA OCUPACIONAL		60 HORAS
ENFERMEIRO		80 HORAS
NUTRICIONISTA*		OPCIONAL
TÉCNICO EM ENFERMAGEM		OPCIONAL
ASSISTENTE SOCIAL		40
*MÉDICO CLÍNICO OU PROCTOLOGISTA OU UROLOGISTA OU GASTROENTEROLOGISTA E NUTRICIONISTA SÃO OBRIGATÓRIOS PARA OS SERVIÇOS COM A MODALIDADE DE REABILITAÇÃO FÍSICA QUE PRESTAR ATENÇÃO ÀS PESSOAS OSTOMIZADAS.		
CER III		
MODALIDADE VISUAL, FÍSICA E AUDITIVA		
CATEGORIA PROFISSIONAL	TURNO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
RESPONSÁVEL TÉCNICO	DIURNO	40
MÉDICO ORTOPEDISTA OU FISIATRA OU NEUROLOGISTA		40
MÉDICO OFTALMOLOGISTA		40
MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA		40
MÉDICO CLÍNICO OU PROCTOLOGISTA OU UROLOGISTA OU GASTROENTEROLOGISTA*		OPCIONAL
FONOAUDIÓLOGO		150
PSICÓLOGO		80
FISIOTERAPEUTA		200

TERAPEUTA OCUPACIONAL		60	
ENFERMEIRO		80	
NUTRICIONISTA*		OPCIONAL	
TÉCNICO EM ENFERMAGEM		OPCIONAL	
ASSISTENTE SOCIAL		40	
MODALIDADE VISUAL, FÍSICA E INTELECTUAL			
CATEGORIA PROFISSIONAL	TURNO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS	
RESPONSÁVEL TÉCNICO	DIURNO	40	
MÉDICO ORTOPEDISTA OU FISIATRA OU NEUROLOGISTA		40	
MÉDICO OFTALMOLOGISTA		40	
MÉDICO NEUROLOGISTA OU PSIQUIATRA		40	
MÉDICO CLÍNICO OU PROCTOLOGISTA OU UROLOGISTA OU GASTROENTEROLOGISTA*		OPCIONAL	
FONOAUDIÓLOGO		200	
PSICÓLOGO		160	
FISIOTERAPEUTA		150	
TERAPEUTA OCUPACIONAL		60	
ENFERMEIRO		80	
NUTRICIONISTA*		OPCIONAL	
TÉCNICO EM ENFERMAGEM		OPCIONAL	
ASSISTENTE SOCIAL		40	
*MÉDICO CLÍNICO OU PROCTOLOGISTA OU UROLOGISTA OU GASTROENTEROLOGISTA E NUTRICIONISTA SÃO OBRIGATÓRIOS PARA OS SERVIÇOS COM A MODALIDADE DE REABILITAÇÃO FÍSICA QUE PRESTAR ATENÇÃO ÀS PESSOAS OSTOMIZADAS.			
MODALIDADE VISUAL, AUDITIVA E INTELECTUAL			
CATEGORIA PROFISSIONAL	TURNO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS	
RESPONSÁVEL TÉCNICO	DIURNO	40	
MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA		40	
MÉDICO OFTALMOLOGISTA		40	
MÉDICO NEUROLOGISTA OU PSIQUIATRA		40	
FONOAUDIÓLOGO		240	
PSICÓLOGO		160	
FISIOTERAPEUTA		60	
TERAPEUTA OCUPACIONAL		60	
NUTRICIONISTA		OPCIONAL	
ENFERMEIRO		OPCIONAL	
TÉCNICO EM ENFERMAGEM		OPCIONAL	
ASSISTENTE SOCIAL		40	
MODALIDADE AUDITIVA, FÍSICA E INTELECTUAL			
CATEGORIA PROFISSIONAL	TURNO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS	
RESPONSÁVEL TÉCNICO	DIURNO	40	
MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA		40	
MÉDICO ORTOPEDISTA OU FISIATRA OU NEUROLOGISTA		40	
MÉDICO NEUROLOGISTA OU PSIQUIATRA		40	
MÉDICO CLÍNICO OU PROCTOLOGISTA OU UROLOGISTA OU GASTROENTEROLOGISTA*		OPCIONAL	
FONOAUDIÓLOGO		240	
PSICÓLOGO		160	
FISIOTERAPEUTA		120	
TERAPEUTA OCUPACIONAL		120	

ENFERMEIRO		80
NUTRICIONISTA*		OPCIONAL
TÉCNICO EM ENFERMAGEM		OPCIONAL
ASSISTENTE SOCIAL		40
*MÉDICO CLÍNICO OU PROCTOLOGISTA OU UROLOGISTA OU GASTROENTEROLOGISTA E NUTRICIONISTA SÃO OBRIGATÓRIOS PARA OS SERVIÇOS COM A MODALIDADE DE REABILITAÇÃO FÍSICA QUE PRESTAR ATENÇÃO ÀS PESSOAS OSTOMIZADAS.		
CER IV		
MODALIDADE FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA E INTELECTUAL		
CATEGORIA PROFISSIONAL	TURNO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
RESPONSÁVEL TÉCNICO	DIURNO	40
MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA		40
MÉDICO OFTALMOLOGISTA		40
MÉDICO NEUROLOGISTA OU PSIQUIATRA		40
MÉDICO ORTOPEDISTA OU FISIATRA OU NEUROLOGISTA		40
MÉDICO CLÍNICO OU PROCTOLOGISTA OU UROLOGISTA OU GASTROENTEROLOGISTA*		OPCIONAL
FONOAUDIÓLOGO		240
PSICÓLOGO		160
FISIOTERAPEUTA		180
TERAPEUTA OCUPACIONAL		120
ENFERMEIRO		80
NUTRICIONISTA*		OPCIONAL
TÉCNICO EM ENFERMAGEM		OPCIONAL
ASSISTENTE SOCIAL		40
*MÉDICO CLÍNICO OU PROCTOLOGISTA OU UROLOGISTA OU GASTROENTEROLOGISTA E NUTRICIONISTA SÃO OBRIGATÓRIOS PARA OS SERVIÇOS COM A MOBALIDADE DE REABILITAÇÃO FÍSICA QUE PRESTAR ATENÇÃO ÀS PESSOAS OSTOMIZADAS		

Atenção: Os responsáveis técnicos das equipes dos CER, poderão ser designados a qualquer especialista, médico ou enfermeiro, que compõem a equipe multidisciplinar mínima, de acordo com cada modalidade.

4 – Oficina ortopédica

De acordo com o Instrutivo de Reabilitação, a Oficina Ortopédica se constitui como um serviço de dispensação, de confecção, de adaptação e de manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.

Composição das Equipes:

OFICINA ORTOPÉDICA FIXA			
CATEGORIA PROFISSIONAL	QTD	TURNO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
RESPONSÁVEL TÉCNICO	1	DIURNO	40 HORAS
TÉCNICO ORTOPÉDICO	6	DIURNO	40 HORAS
SAPATEIRO ORTOPÉDICO	2	DIURNO	40 HORAS
FISIOTERAPEUTA	2	DIURNO	20 HORAS
TERAPEUTA OCUPACIONAL	2	DIURNO	20 HORAS

Atenção: O responsável técnico poderá ser designado a qualquer especialista, que compõem a equipe.

5 – Centro de Especialidades Odontológicas (CEO):

Os CEO são estabelecimentos de saúde que ofertam atendimento especializado odontológico, conforme estabelecido na Portaria MS/GM nº 599, de 23 de março de 2006 e pela PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO MS/GM Nº03 de 28 de setembro de 2017, ANEXO VI, CAPÍTULO II, SEÇÃO II, SUBSEÇÃO III.

Esta modalidade de serviço, contemplada na Rede de Cuidado a Pessoa com Deficiência, busca ampliar e qualificar o cuidado às especificidades da pessoa com deficiência que necessite de atendimento odontológico no âmbito das especialidades definidas pelos CEO.

De acordo com o Ministério da Saúde, os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são estabelecimentos de saúde, participantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, classificados como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade. Definidos na Portaria nº 599 de 23 de março de 2006, os Centros de especialidades Odontológicas estão preparados para oferecer à população, no mínimo, os seguintes serviços:

- ❖ Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca;
- ❖ Periodontia especializada;
- ❖ Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;
- ❖ Endodontia;
- ❖ Atendimento a portadores de necessidades especiais*.

Os profissionais da atenção básica são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e pelo encaminhamento aos centros especializados, apenas casos mais complexos.

Composição das equipes:

CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA TIPO I	TURNO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
CIRURGIÃO DENTISTA	DIURNO	120
TÉCNICO EM HIGIENE BUCAL	DIURNO	120
CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA TIPO II	TURNO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
CIRURGIÃO DENTISTA	DIURNO	160
TÉCNICO EM HIGIENE BUCAL	DIURNO	160
CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA TIPO III	TURNO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
CIRURGIÃO DENTISTA	DIURNO	280
TÉCNICO EM HIGIENE BUCAL	DIURNO	280

6 – Unidade de Pronto Atendimento (UPA):

A Unidade de Pronto Atendimento - UPA, componente da Rede de Atenção às Urgências, é considerada um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Básica, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Atenção Domiciliar e Atenção Hospitalar.

As diretrizes do modelo assistencial do serviço você encontra na PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO MS/GM nº 3, de 28 de setembro de 2017, Livro I, Título IV.

A equipe assistencial multiprofissional é composta no Distrito Federal de acordo com a seguinte composição, considerando a operacionalização do serviço, garantia do acesso ao paciente e o custo-efetividade:

Composição das Equipes:

UPA						
EQUIPE UPA	TIPO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
ASSISTENTE SOCIAL		1	-	12	DIURNO	7
CIRURGIÃO DENTISTA	FIM DE SEMANA	1	-	24	-	2
	PLANTONISTA	1	-	12	NOTURNO	5

TÉCNICO EM HIGIENE BUCAL	FIM DE SEMANA	1	-	24	-	2
	PLANTONISTA	1	-	12	NOTURNO	7
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO - FARMÁCIA		1	-	24	-	7
AOSD DE FARMÁCIA		1	-	24	-	7
NUTRICIONISTA		1	-	12	DIURNO	7
ENFERMEIRO	SALA VERMELHA	1	PARA 10 LEITOS	24		7
	SALA AMARELA	1	PARA 15 LEITOS	24		7
	ASSISTÊNCIA	1	-	24	-	7
	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	1	-	16	-	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	ACOLHIMENTO	1	-	24	-	7
	SALA VERMELHA	1	PARA 2 LEITOS	24	-	7
	SALA AMARELA	1	PARA 5 LEITOS	24	-	7
	CME	1	-	12	DIURNO	7
	MEDICAÇÃO	2	-	24	-	7
	REMOÇÃO	2	-	24	-	7
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO - LABORATÓRIO	LABORATÓRIO	1	-	24		7
TÉCNICO EM LABORATÓRIO - PATOLOGIA CLÍNICA	LABORATÓRIO	2	-	24	-	7
TÉCNICO EM RADIOLOGIA		1	-	24	-	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	GAE	2	-	24	-	7
	PLANTÃO ADM	1	-	24	-	7
	GERÊNCIA	3	-	8	DIURNO	5
CONDUTOR		3	-	12	DIURNO	7
		2	-	12	NOTURNO	7
PARÂMETRO MÉDICO						
	TIPO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO	CAPACIDADE 01	1	-	24	-	7
MÉDICO	CAPACIDADE 02	2	-	12	DIURNO	7
		1	-	12	NOTURNO	7
MÉDICO	CAPACIDADE 03	2	-	24	-	7
MÉDICO	CAPACIDADE 04	3	-	12	DIURNO	7
		2	-	12	NOTURNO	7
MÉDICO	CAPACIDADE 05	3	-	24	-	7
MÉDICO	CAPACIDADE 06	4	-	12	DIURNO	7
		3	-	12	NOTURNO	7
MÉDICO	CAPACIDADE 07	4	-	24	-	7
MÉDICO	CAPACIDADE 08	5	-	12	DIURNO	7
		4	-	12	NOTURNO	7

Atenção: A distribuição da Carga Horária do Cirurgião Dentista e do Técnico em Higiene Dental complementar a Saúde bucal nos horários contrários ao funcionamento do CEO e das ESB (Equipe Saúde Bucal). A implantação das equipes para transporte sanitário, implicará na exclusão do profissional condutor e no TÉCNICO EM ENFERMAGEM para as remoções nas UPA.

7 – Considerações Relevantes

Ressaltamos que alguns serviços que compõem a atenção secundária estão em fase de reestruturação, elaboração e atualização dos parâmetros, portanto estarão presentes nas próximas etapas deste Manual.

Dentre os serviços, estão:

- ❖ Residência Terapêutica
- ❖ Centro de Orientação Médico Pedagógica (COMPP)
- ❖ Adolescentro
- ❖ Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência
- ❖ Hospital Dia
- ❖ Ambulatório da Atenção Secundária
- ❖ Ambulatório Hospitalar
- ❖ Policlínica
- ❖ Farmácia de Alto Custo

ATENÇÃO HOSPITALAR

De acordo com o Ministério da Saúde, a Assistência Hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) é organizada a partir das necessidades da população, a fim de garantir o atendimento aos usuários, com apoio de uma equipe multiprofissional, que atua no cuidado e na regulação do acesso, na qualidade da assistência prestada e na segurança do paciente, integrada aos demais pontos de atenção à saúde.

Você sabia?

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS foi instituída por meio da Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, que estabelece as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e republicada pela PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, CAPÍTULO II, ANEXO XXIV.

ASSISTÊNCIA DIRETA AO PACIENTE

1 – Serviço Hospitalar de Emergência

Define-se como Serviço Hospitalar de Emergência (SHE) a parte da unidade hospitalar que desenvolve os seguintes processos de trabalho:

- ❖ Atendimento de Urgência: assistência prestada em função de agravo à saúde em que o paciente necessita de pronta intervenção, mas que não implique risco iminente de morte ou sofrimento intenso;
- ❖ Atendimento de Emergência: assistência prestada em função de agravo à saúde em que o paciente necessita de pronta intervenção, em razão de risco iminente de morte ou sofrimento intenso.

Os SHE do Distrito Federal serão organizados em função do grau de complexidade de atendimento que podem oferecer aos usuários do SUS e sua distribuição por região de saúde.

Os serviços podem ser compostos pelas seguintes unidades de atendimento:

1- UNIDADE DE MEDICINA DE EMERGÊNCIA

A Unidade de Medicina de Emergência (UME) tem o objetivo de atender pacientes de quatorze anos ou mais, com quadros agudos de urgência ou emergência não traumática.

2- UNIDADE DE TRAUMA

A Unidade de Trauma é o ambiente do hospital com pessoal e equipamentos necessários para o manejo de vítimas de trauma grave, inclusive crianças, com capacidade de resolução de acordo com sua complexidade.

3- UNIDADE DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

A Unidade de Emergência Pediátrica (UEP) é destinada ao atendimento de qualquer urgência ou emergência de pacientes de até 14 anos incompletos, com quadros agudos de urgência ou emergência não traumática.

4- CENTRO OBSTÉTRICO (EMERGÊNCIA GINECO-OBSTÉTRICA)

Atendimento às mulheres em situações de urgência ou emergência gineco-obstétrica.

Compõem o SHE os seguintes ambientes:

- ❖ Recepção;
- ❖ Sala de Acolhimento e Classificação de Risco;
- ❖ Rota Rápida;
- ❖ Sala Amarela;
- ❖ Sala Vermelha ou Sala de Emergência;
- ❖ Sala do Trauma.

Atenção: A Rota Rápida é o setor das unidades de medicina de emergência e de emergência pediátrica, destinado preferencialmente ao atendimento de indivíduos com classificação verde ou amarela, composto por consultórios, sala de medicação, sala de coleta de material para exames, sala de nebulização, sala de espera de reavaliação ou sala de observação. Consideram-se como de retaguarda os leitos compreendidos nas salas vermelha e amarela, bem como os leitos cadastrados no CNES como "de pronto-socorro", destinados à permanência no SHE por até 24 horas, para os quais não é possível faturamento de diárias de internação, limitados em número ao previsto em anexo deste Regulamento.

Você sabia?

A PORTARIA SES/DF Nº 386, de 27 de julho de 2017 organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do Distrito Federal. A PORTARIA SES/DF Nº 408, de 03 de agosto de 2017 estabelece o funcionamento, além de orientar a composição das unidades de atendimento das gerências e estabelecendo algumas atribuições profissionais das Gerências de Emergências Hospitalares. A PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO MS/GM Nº 03, de 28 de setembro de 2017, ANEXO III, trata das Diretrizes da Rede de Atenção às Urgências.

Composição das Equipes:

O parâmetro definido para composição das equipes das emergências fixas hospitalares, foram complementados e organizados em conformidade com a Portaria Nº 408 de 03 de agosto de 2017, que estabelece uma composição mínima das equipes.

EQUIPE	SÍTIO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO - EMERGENCISTA	SALA VERMELHA	1	-	24	-	7
	DEMANDA DE PORTA	5	-			
MÉDICO	UNIDADE DE TRAUMA	2	-	24	-	7
		1	-	12	DEFINIDO PELA EMERGÊNCIA	7
MÉDICO - ORTOPEDISTA	ORTOPEDIA	2	-	24	-	7
		1	-	12	DIURNO	7
MÉDICO - PEDIATRA	EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA	3	-	24	-	7
ENFERMEIRO	ROTINEIRO	1	POR EMERGÊNCIA	8	DIURNO	5
	SALA VERMELHA	1	PARA 10 LEITOS	24	-	7
	LEITOS RETAGUARDA	1	PARA 15 LEITOS	24	-	7
ENFERMEIRO – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CLASSIFICAÇÃO ADULTO	2	-	16	-	7
	CLASSIFICAÇÃO INFANTIL	1	-	16	-	7
	CLASSIFICAÇÃO PS CO	1	-	16	-	7
FISIOTERAPEUTA	SALA VERMELHA E RETAGUARDA	1	PARA 10 LEITOS	12	DIURNO	7
ASSISTENTE SOCIAL		1	-	24	-	7
PSICÓLOGO		1	-	24	-	7
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO - FARMÁCIA		1	PARA 30 LEITOS	12	DIURNO	7
NUTRICIONISTA		1	PARA 40 LEITOS	12	DIURNO	5
	FIM DE SEMANA	1	PARA 80 LEITOS	12	DIURNO	2
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	SALA VERMELHA	1	PARA 02 LEITOS	24	-	7
	LEITOS DE RETAGUARDA	1	PARA 06 LEITOS	24	-	7
	SALA DE MEDICAÇÃO/NEBULIZAÇÃO	2	-	24	-	7

	APOIO	2	-	12	DIURNO	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	APOIO	2	-	8	DIURNO	5
	GERÊNCIA/SUPERVISÃO	4	-	8	DIURNO	5
	UNIDADES DO SHE	1	EMERGÊNCIA	8	DIURNO	5
AOSD ORTOPEDIA E GESSO		2	-	24	-	7
OBSERVAÇÃO: OS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA (CARDIOLOGIA) PODERÃO SER PARAMETRIZADOS, PARA ATENDIMENTO DE INTERCONSULTAS						
MÉDICO – CARDIOLOGISTA	ATENDIMENTO INTERCONSULTA	1	-	24	-	7

Atenção: A Lei Distrital Nº 5952 de 02 de agosto de 2017, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Versa sobre a necessidade de atendimento médico, psicológico e social imediato e obrigatório a todos os hospitais integrantes do SUS.

SAIBA MAIS

O atendimento odontológico deverá ser realizado pelas equipes de saúde bucal da Atenção Primária, CEO e complementados nas unidades de Pronto atendimento – UPA. Serviços odontológicos específicos e especializados deverão ser mantidos.

2 – Unidade De Terapia Intensiva – UTI

A UTI é um serviço hospitalar destinado a usuários em situação clínica grave ou de risco, clínico ou cirúrgico, necessitando de cuidados intensivos, assistência médica, de enfermagem e fisioterapia, ininterruptos, monitorização contínua durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, além de equipamentos e equipe multidisciplinar especializada.

Você sabia?

A Portaria Nº 895, de 31 de março de 2017, instituiu o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva adulto, pediátrico, UCO, queimados e Cuidados Intermediários adulto e pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;

A Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, definiu as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); E ambas foram republicadas na PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO MS/GM Nº 03, de 28 de setembro de 2017, ANEXO III e ANEXO II respectivamente.

Composição das Equipes:

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO UTI A	TIPO	QTD	PARÂMETRO POR LEITOS	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO – MEDICINA INTENSIVA ADULTO	ROTINEIRO	1	10	6	DIURNO	7
	PLANTONISTA	1	10	24	-	7
ENFERMEIRO	ROTINEIRO	1	10	8	DIURNO	5
	PLANTONISTA	1	10	24	-	7

FISIOTERAPEUTA	PLANTONISTA	1	10	12	DIURNO	7
	PLANTONISTA	1	10	12	NOTURNO	7
CIURGIÃO - DENTISTA	PLANTONISTA	1	20	8	DIURNO	5
FONOAUDIÓLOGO	PLANTONISTA	1	20	12	DIURNO	7
PSICÓLOGO	PLANTONISTA	1	20	8	DIURNO	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	1	02	24	-	7
	APOIO	1	10	12	-	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO		1	20	8	DIURNO	5
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA UTI PED						
	TIPO	QTD	PARÂMETRO POR LEITOS	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO – MEDICINA INTENSIVA PEDIATRA	ROTINEIRO	1	10	6	DIURNO	7
	PLANTONISTA	1	10	24	-	7
ENFERMEIRO	ROTINEIRO	1	10	8	DIURNO	5
	PLANTONISTA	1	10	24	-	7
FISIOTERAPEUTA	PLANTONISTA	1	10	12	DIURNO	7
	PLANTONISTA	1	10	12	NOTURNO	7
CIURGIÃO - DENTISTA	PLANTONISTA	1	20	8	DIURNO	5
FONOAUDIÓLOGO	PLANTONISTA	1	20	12	DIURNO	7
PSICÓLOGO	PLANTONISTA	1	20	8	DIURNO	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	1	02	24	-	7
	APOIO	1	10	12	-	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO		1	20	8	DIURNO	5
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL UTI NEO						
	TIPO	QTD	PARÂMETRO POR LEITOS	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO – NEONATOLOGISTA	ROTINEIRO	1	10	6	DIURNO	7
	PLANTONISTA	1	10	24	-	7
ENFERMEIRO	ROTINEIRO	1	10	8	DIURNO	5
	PLANTONISTA	1	10	24	-	7
FISIOTERAPEUTA	PLANTONISTA	1	10	24	-	7
CIURGIÃO - DENTISTA	PLANTONISTA	1	20	8	DIURNO	5
FONOAUDIÓLOGO	PLANTONISTA	1	20	12	DIURNO	7
PSICÓLOGO	PLANTONISTA	1	20	8	DIURNO	5
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO – FARMÁCIA		1	15 NEONATAL	12	DIURNO	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	1	02	24	-	7
	APOIO	1	10	12	-	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO		1	20	8	DIURNO	5
ATENÇÃO: NAS UTI TIPO III, A PROPORÇÃO DE ENFERMEIROS POR LEITOS SERÁ DE 01 ENFERMEIRO PLANTONISTA PARA CADA 05 LEITOS						
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA AS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA						
	TIPO	QTD	PARÂMETRO POR LEITOS	HORAS	TURNO	DIAS
NUTRICIONISTA		1	20	12	DIURNO	7
TERAPEUTA OCUPACIONAL		1	20	8	DIURNO	5
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO – FARMÁCIA		1	20 ADULTO E PEDIÁTRICO	12	DIURNO	7
ASSISTENTE SOCIAL		1	20	8	DIURNO	5
As categorias apresentadas acima, deverão ser dimensionadas de acordo com o número total de leitos de terapia intensiva, ou seja, somatório dos leitos adulto, pediátrico e neonatal. O farmacêutico será exceção uma vez que deverá ser o somatório dos leitos adultos e pediátricos.						

3 – Unidade de Cuidados Intensivos Intermediários

A Unidade de Cuidado Intensivos Intermediário - UCI é um serviço hospitalar destinado a usuários em situação clínica de risco moderado, que requerem monitorização e cuidados semi-intensivos, intermediários entre a unidade de internação e a unidade de terapia intensiva, necessitando de monitorização contínua durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, além de equipamentos e equipe multidisciplinar especializada

Composição das Equipes:

CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS ADULTO	TIPO	QTD	PARÂMETRO POR LEITOS	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO – MEDICINA INTENSIVA ADULTO	ROTINEIRO	1	15	6	DIURNO	7
MÉDICO	PLANTONISTA	1	15	24	-	7
ENFERMEIRO	ROTINEIRO	1	15	8	DIURNO	5
	PLANTONISTA	1	15	24	-	7
FISIOTERAPEUTA	PLANTONISTA	1	15	18	-	7
FONOAUDIÓLOGO		1	20	12	DIURNO	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM		1	05	24	-	7
	APOIO	1	15	12	-	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO		1	30	8	DIURNO	5
CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS PEDIÁTRICO	TIPO	QTD	PARÂMETRO POR LEITOS	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO – MEDICINA INTENSIVA PEDIATRA	ROTINEIRO	1	15	6	DIURNO	7
MÉDICO	PLANTONISTA	1	15	24	-	7
ENFERMEIRO	ROTINEIRO	1	15	8	DIURNO	5
	PLANTONISTA	1	15	24	-	7
FISIOTERAPEUTA	PLANTONISTA	1	15	18	-	7
FONOAUDIÓLOGO		1	20	12	DIURNO	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	1	05	24	-	7
	APOIO	1	15	12	-	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO		1	20	8	DIURNO	5
CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL - UCIN	TIPO	QTD	PARÂMETRO POR LEITOS	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO – NEONATOLOGISTA	ROTINEIRO	1	15	6	DIURNO	7
	PLANTONISTA	1	15	24	-	7
ENFERMEIRO	ROTINEIRO	1	15	8	DIURNO	5
	PLANTONISTA	1	15	24	-	7
FISIOTERAPEUTA	PLANTONISTA	1	15	24	-	7
FONOAUDIÓLOGO		1	20	12	DIURNO	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	1	05	24	-	7
	APOIO	1	15	12	-	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO		1	20	8	DIURNO	5
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA OS CUIDADOS INTENSIVOS INTERMEDIÁRIOS	TIPO	QTD	PARÂMETRO POR LEITOS	HORAS	TURNO	DIAS
CIRURGIÃO-DENTISTA		1	20	8	DIURNO	5
NUTRICIONISTA		1	20	12	DIURNO	7
TERAPEUTA OCUPACIONAL		1	20	8	DIURNO	5
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO – FARMÁCIA		1	20	12	DIURNO	7
ASSISTENTE SOCIAL		1	20	8	DIURNO	5
PSICÓLOGO		1	20	8	DIURNO	5
As categorias apresentadas acima, deverão ser dimensionadas de acordo com o número total de leitos de cuidados intensivos intermediários, ou seja, somatório dos leitos adulto, pediátrico e neonatal.						

4 – Unidade de Internação

As unidades de internação são setores hospitalares destinados a acomodações do paciente internado e que englobam facilidades adequadas a prestação de cuidados necessários a um bom atendimento. Tem a finalidade de proporcionar ao paciente um ambiente propício a sua rápida recuperação.

Composição das Equipes:

UNIDADE DE INTERNAÇÃO	TIPO	QTD	PARÂMETRO POR LEITOS	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO	ROTINEIRO	1	15	6	MANHÃ	7
ENFERMEIRO	ROTINEIRO	1	30	8	DIURNO	5
	PLANTONISTA	1	30	24	-	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	1	6	6	MANHÃ	7
	PLANTONISTA	1	7	6	TARDE	7
	PLANTONISTA	1	7	12	NOTURNO	7
	APOIO	1	15	12	DIURNO	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO		1	30	12	DIURNO	7
AOSD PADIOLEIRO		1	30	12	DIURNO	7

A unidade de Alojamento Conjunto é o local em que a mulher e o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanecem juntos, em tempo integral, até a alta hospitalar. Este local possibilita a atenção integral à saúde da mulher e do recém-nascido, por parte do serviço de saúde.

Você sabia?

A Portaria MS/GM Nº 2.068, de 21 de outubro de 2016, institui as diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. A PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO MS/GM Nº 03, de 27 de setembro de 2017, ANEXO II, TÍTULO III, trata dos serviços hospitalares de referência à gestação de alto risco.

Composição das Equipes Ginecologia-obstetrícia:

MATERNIDADE ALCON	TIPO	QTD	PARÂMETRO POR LEITOS	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO - PEDIATRIA	ROTINEIRO	1	20	6	MANHÃ	7
MÉDICO - GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	ROTINEIRO	1	20	6	MANHÃ	7
ENFERMEIRO	ROTINEIRO	1	40	8	DIURNO	5
ENFERMEIRO	PLANTONISTA	1	20	24	-	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM		1	8	24	-	7
	APOIO	1	20	12	DIURNO	7
AOSD PADIOLEIRO		1	30	12	DIURNO	7
ALTO RISCO OBSTÉTRICO	TIPO	QTD	PARÂMETRO POR LEITOS	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO - GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	ROTINEIRO	1	20	6	MANHÃ	7
ENFERMEIRO		1	20	24	-	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM		1	8	24	-	7
	APOIO	1	20	12	DIURNO	7
AOSD PADIOLEIRO		1	30	12	DIURNO	7

ENFERMARIAS CLÍNICA CIRÚRGICA GINECOLÓGICA						
CLÍNICA	TIPO	QTD	PARÂMETRO POR LEITOS	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO - GINECOLOGISTA		1	20	6	MANHÃ	7
SOMENTE PARA OS HOSPITAIS QUE POSSUEM CLÍNICA CIRÚRGICA GINECOLÓGICA						

Composição da Equipe Multidisciplinar:

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR PARA AS INTERNAÇÕES					
PROFISSIONAIS	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
ASSISTENTE SOCIAL	1	PARA 60 LEITOS	12	DIURNO	7
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO – FARMÁCIA	1	PARA 30 LEITOS	12	DIURNO	7
FISIOTERAPEUTA	1	PARA 30 LEITOS	12	DIURNO	7
FONOAUDIÓLOGO - ENFERMARIAS GERAIS	1	PARA 40 LEITOS	12	DIURNO	7
FONOAUDIÓLOGO – MATERNIDADES/CPN	1	PARA ATÉ 300 PARTOS/MÊS	6	DIURNO	7
NUTRICIONISTA	1	PARA 40 LEITOS	12	DIURNO	5
	1	PARA 80 LEITOS	12	DIURNO FIM DE SEMANA	2
PSICÓLOGO	1	PARA 60 LEITOS	12	DIURNO	5
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	PARA 60 LEITOS	12	DIURNO	5
CIRURGIÃO DENTISTA *	1	PARA O HOSPITAL	20 HORAS SEMANAIS DIURNO		
OBSERVAÇÃO: SOMENTE SERÁ ACRESCENTADO O CIRURGIÃO DENTISTA, NOS HOSPITAIS QUE NÃO POSSUEM DENTISTAS NOS CEO E/OU UTI E/OU EMERGÊNCIA HOSPITALAR FIXA					
TÉCNICO EM NUTRIÇÃO	1	PARA 60 LEITOS	12	DIURNO	5
	1	PARA 100 LEITOS	12	DIURNO FIM DE SEMANA	2
	1	PARA HOSPITAIS COM ATÉ 300 LEITOS	12	NOTURNO	7
	2	PARA HOSPITAIS COM MAIS DE 300 LEITOS	12	NOTURNO	7
OBSERVAÇÃO: PARA HOSPITAIS COM ATÉ 100 LEITOS DEVERÁ SER PARAMETRIZADA 01 TÉCNICO EM NUTRIÇÃO NAS 24 HORAS, 7 DIAS DA SEMANA.					
PARA O CÁLCULO DO TÉCNICO EM NUTRIÇÃO DEVERÃO SER CONSIDERADOS TODOS OS LEITOS DOS HOSPITAIS E NÃO SOMENTE DAS ENFERMARIAS.					

Atenção: equipe multidisciplinar deverá ser dimensionada pelo número total de leitos de enfermarias/unidade de internação do hospital.

Médico Plantonista Enfermarias:

MÉDICO PLANTONISTA PARA AS UNIDADE DE INTERNAÇÃO (ENFERMARIAS)					
	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO	1	-	18	TARDE E NOITE	7
MÉDICO - GINECOLOGISTA	1	TODOS OS LEITOS DE ENFERMARIA GINECO/OBSTETRÍCIA	6	TARDE	7
OBSERVAÇÃO: AS UNIDADES PEDIÁTRICAS DEVERÃO SER AVALIADAS PELOS PEDIATRAS DA EMERGÊNCIA					

Atenção: O médico plantonista das unidades tem por função, o atendimento às intercorrências clínicas apresentadas pelos pacientes internados nos leitos das enfermarias.

5 – Centro Cirúrgico – CC

O Centro Cirúrgico é a unidade hospitalar onde se realizam as intervenções cirúrgicas e é constituído por área onde são concentradas salas, equipamentos e materiais utilizados pela equipe cirúrgica, bem como pelo pessoal responsável pelos serviços auxiliares.

Composição das Equipes:

CENTRO CIRURGICO - CC	TIPO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO - ANESTESIOLOGISTA	SALA OPERATÓRIA	1	POR SALA ATIVA	12	DIURNO	7
		1	POR SALA ATIVA	12	NOTURNO	7
MÉDICO - CIRURGIÃO	A parametrização será de acordo com as demandas do mapa cirúrgico e especialidades das cirurgias eletivas. Os cirurgiões das cirurgias de emergência, serão os médicos da Emergência e Unidade de Trauma. São parametrizados 02 cirurgiões por sala operatória, a depender da complexidade cirúrgica, poderão ser parametrizados até 03 cirurgiões por sala					
ENFERMEIRO	SALA OPERATÓRIA	1	PARA CADA 10 SALAS	12	DIURNO	5
	RPA	1	PARA CADA 10 LEITOS	12	DIURNO	5
	SALA OPERATÓRIA E RPA	1	PARA CADA 10 PACIENTES	12	NOTURNO	5
	SALA OPERATÓRIA E RPA	1	PARA CADA 10 PACIENTES	24	INTEGRAL FIM DE SEMANA	2
	ROTINEIRO	1	CC	8	DIURNO	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	SALA OPERATÓRIA	2	POR SALA ATIVA	12	DIURNO	7
	SALA OPERATÓRIA	2	POR SALA ATIVA	12	NOTURNO	
	RPA	1	2 LEITOS	24	-	7
	ACOLHIMENTO	1	-	24	-	7
	APOIO	1	-	12	DIURNO	5
	MATERIAL	1	-	12	DIURNO	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO		2	-	8	DIURNO	5
PADIOLEIRO		1	-	12	DIURNO	7

Atenção: A parametrização de profissionais no Centro Cirúrgico, deverá obedecer aos períodos de funcionamentos das salas operatórias ativas. Ressaltamos que as salas operatórias de emergência funcionam 24 horas, 7 dias da semana.

6 – Centro Obstétrico – CO

O Centro Obstétrico é a unidade hospitalar de atendimento ao parto, com um conjunto de elementos destinados a receber a parturiente e seu acompanhante, de forma humanizada e que permita a evolução do parto o mais fisiológico possível, ativo, participativo e, sobretudo seguro.

Composição das Equipes:

CENTRO OBSTÉTRICO - CO	TIPO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO - ANESTESIOLOGIA	SALA OPERATÓRIA	1	-	24	-	7
MÉDICO - GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	CO E EMERGÊNCIA	3	ATÉ 300 PARTOS/MÊS	24	-	7
			ACIMA DE 300 PARTOS/MÊS ACRESCENTAR 01 MÉDICO A CADA 150 PARTOS/MÊS EXCEDENTES	24	-	7
MÉDICO - PEDIATRA	CO	1	ATÉ 300 PARTOS/MÊS	24	MANHÃ	7
			ACIMA DE 300 PARTOS/MÊS ACRESCENTAR MAIS 01 PEDIATRA	06	MANHÃ	7

ENFERMEIRO	PPP	1	5 PPP	24	-	7
	PLANTONISTA	1	-	24	-	7
	ROTINEIRO	1	-	8	DIURNO	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PPP	1	4 PPP	24	-	7
	SALA OPERATÓRIA	1	POR SALA	24	-	7
	CIRCULANTE	1	BLOCO	24	-	7
	RPA	1	3 LEITOS	24	-	7
	CUIDADOS COM O RN	2		24	-	7
	ACOLHIMENTO	1		24	-	7
	APOIO	2		12	DIURNO	5
	MATERIAL	1		12	DIURNO	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO		2	-	8	DIURNO	5
PADIOLEIRO		1	-	12	DIURNO	7

Atenção: Os enfermeiros lotados no Centro obstétrico, preferencialmente deverão ser especialistas em Enfermagem Obstétrica ou terem experiência na área.

7 – Centro de Parto Normal - CPN

Vinculado ao componente parto e nascimento da Rede Cegonha, o Centro de Parto Normal (CPN) tem suas diretrizes redefinidas pela Portaria MS/GM Nº 11, de 7 de janeiro de 2015 e republicada na PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO MS/GM Nº 03 de 27 de setembro de 2017, ANEXO II, TÍTULO II CAPÍTULO II, SEÇÃO I. De acordo com a legislação, o CPN é definido como unidade de saúde destinada à assistência ao parto de baixo risco pertencente a um estabelecimento hospitalar.

Você sabe qual é o parâmetro populacional para criação de Centros de parto normal?

De acordo com o anexo III Portaria MS/GM Nº 650, de 50 de outubro de 2011, o parâmetro populacional é:

- ❖ De 100 a 350 mil habitantes = 1 CPN;
- ❖ De 350 a 1 milhão = 2 CPN;
- ❖ Mais de 1 milhão = 3 CPN;
- ❖ Mais de 2 Milhões = 4 CPN;
- ❖ Mais de 6 milhões = 5 CPN;
- ❖ Mais de 10 milhões = 6 CPN.

A parametrização para composição das equipes, é definida na legislação considerando o tipo de CPN, o quantitativo de quartos pré-parto, parto e puerpério (PPP) e a produção mínima.

SAIBA MAIS

Os enfermeiros obstetras que atuam no serviço deverão apresentar certificado de especialista na área de enfermagem obstétrica, consubstanciado em especialização "latu sensu" ou programa de residência.

Composição das Equipes:

CENTRO DE PARTO NORMAL INTRA-HOSPITALAR TIPO I E II COM 03 QUARTOS PPP	TIPO	QTD	HORAS	TURNO	DIAS
ENFERMEIRO OBSTETRA	ROTINEIRO	1	8	DIURNO	5
ENFERMEIRO OBSTETRA	PLANTONISTA	1	24	-	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	1	24	-	7

TÉCNICO ADMINISTRATIVO	PLANTONISTA	1	24	-	7
A NORMATIVA PREVÊ PRODUÇÃO MÍNIMA DE 480 (QUATROCENTOS E OITENTA) PARTOS ANUAIS E MÉDIA DE 40 (QUARENTA) PARTOS MENSAIS					
CENTRO DE PARTO NORMAL INTRA-HOSPITALAR TIPO I E II COM 05 QUARTOS PPP	TIPO	QTD	HORAS	TURNO	DIAS
ENFERMEIRO OBSTETRA	ROTINEIRO	1	8	DIURNO	5
ENFERMEIRO OBSTETRA	PLANTONISTA	1	8	-	5
ENFERMEIRO OBSTETRA	PLANTONISTA	2	24	-	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	2	24	-	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	-	1	24	-	7
A NORMATIVA PREVÊ PRODUÇÃO MÍNIMA DE 840 (OITOCENTOS E QUARENTA) PARTOS ANUAIS E MÉDIA DE 70 (SETENTA) PARTOS MENSAIS					
CENTRO DE PARTO NORMAL PERI-HOSPITALAR COM 03 QUARTOS PPP	TIPO	QTD	HORAS	TURNO	DIAS
ENFERMEIRO OBSTETRA	ROTINEIRO	1	8	DIURNO	5
ENFERMEIRO OBSTETRA	PLANTONISTA FIM DE SEMANA	1	12	DIURNO	2
ENFERMEIRO OBSTETRA	PLANTONISTA	1	12	NOTURNO	7
ENFERMEIRO OBSTETRA	PLANTONISTA	1	24	-	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	2	24	-	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	PLANTONISTA	1	24	-	7
CENTRO DE PARTO NORMAL PERI-HOSPITALAR COM 03 QUARTOS PPP	TIPO	QTD	HORAS	TURNO	DIAS
ENFERMEIRO OBSTETRA	ROTINEIRO	1	8	DIURNO	5
ENFERMEIRO OBSTETRA	PLANTONISTA	2	24	-	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	1	24	-	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	PLANTONISTA	1	24	-	7

8 – Serviço de Oncologia

A Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON é a unidade de saúde habilitada na atenção especializada em oncologia e é regulamentada pela PORTARIA MS/GM nº 140, de 27 de fevereiro de 2014, com estrutura física e de recursos humanos e serviços definidos para garantir o diagnóstico definitivo e assegurar a continuidade do atendimento.

A UNACON deve compor a Rede de Atenção à Saúde Regional, estando articulados com todos os pontos de atenção, observando os princípios, as diretrizes e as competências descritas na Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, no que se refere aos diagnósticos diferencial e definitivo de câncer, ao tratamento, à reabilitação e aos cuidados paliativos. (PORTARIA MS/GM Nº 874, DE 16 DE MAIO DE 2013). Para tal deve possuir equipe multidisciplinar.

Você sabia?

Na Unidade de Oncologia Clínica a quimioterapia deve ser administrada pelo enfermeiro em acordo com RESOLUÇÃO COFEN nº 210/1998 e DECISÃO nº COREN-DF 233/2012, por se tratar de um ato privativo do Enfermeiro. Além disso deve ser garantida a permanência de, pelo menos, um CANCEROLOGISTA no serviço durante todo o período de aplicação da quimioterapia;

Composição das Equipes:

AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA	TIPO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO – CANCEROLOGISTA OU CLÍNICO	QUIMIOTERAPIA	1	PARA 15 PACIENTES	12	DIURNO	5
MÉDICO – CANCEROLOGISTA	CONSULTÓRIO	1	POR CONSULTÓRIO	12	DIURNO	5
MÉDICO - PALIATIVISTA	CONSULTÓRIO	1	-	40	DIURNO	NA SEMANA

ENFERMEIRO	HORIZONTAL	1	-	8	DIURNO	5
	QUIMIOTERAPIA	1	PARA 4 PACIENTES	12	DIURNO	5
	CONSULTÓRIO DE EFERMAGEM	1	-	4	DIURNO	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	ASSISTENCIAL	1	PARA 6 PACIENTES	12	DIURNO	5
	APOIO	1	-		DIURNO	5
PSICÓLOGO		1	-	40	DIURNO	NA SEMANA
ASSITENTE SOCIAL		1	-	40	DIURNO	NA SEMANA
NUTRICIONISTA		1	-	40	DIURNO	NA SEMANA
TÉCNICO ADMINISTRATIVO		3	-	8	DIURNO	5
UNIDADE DE INTERNAÇÃO EM ONCOLOGIA	TIPO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO – CANCEROLOGISTA	ROTINEIRO	1	PARA 15 LEITOS	6	MANHÃ	7
ENFERMEIRO - ESPECIALISTA OU EXPERIÊNCIA EM ONCOLOGIA	PLANTONISTA	1	PARA 15 LEITOS	24	DIURNO	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	1	PARA 5 LEITOS	24	DIURNO	7
SE A UNIDADE DE ONCOLOGIA NÃO ESTIVER INSERIDA EM OUTRA UNIDADE DE INTERNAÇÃO, DEVERÁ SER ACRESCENTADO OS OUTROS PROFISSIONAIS, CONFORME APRESENTADO NA PLANILHA DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR.						
RADIOTERAPIA	TIPO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
FÍSICO - MÉDICO		1	POR APARELHO	15	MANHÃ TARDE E NOTURN O ATÉ ÀS 22H	5
MÉDICO – RADIOTERAPEUTA		1	POR APARELHO	15		5
ENFERMEIRO		1	SETOR	15		5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM		2	SETOR	15		5
TÉCNICO EM RADIOLOGIA		2	POR APARELHO	15		5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO		2	SETOR	4	POR TURN	5
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL É A MESMA DO AMBULATÓRIO						

Na Unidade de Oncologia Clínica é administrada a quimioterapia que pela Resolução COFEN nº 210/1998 e Decisão nº COREN-DF 233/2012 é privativa do Enfermeiro. E deve garantir a permanência de, pelo menos, um CANCEROLOGISTA no serviço durante todo o período de aplicação da quimioterapia;

SAIBA MAIS

A RESOLUÇÃO CNEM Nº 130, de 31 de maio de 2012, dispõe sobre os requisitos necessários para a segurança e a proteção radiológica em Serviços de Radioterapia. A RESOLUÇÃO ANVISA RDC Nº 20 DE 02 DE Fevereiro de 2006, estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento de serviços de radioterapia, visando a defesa da saúde dos pacientes, dos profissionais envolvidos e do público em geral.

9 – Serviço de Nefrologia

A Nefrologia é a especialidade responsável pela prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças renais (como litíase renal, doenças glomerulares, nefrites intersticiais, doença renal crônica, lesão renal aguda), sejam tais doenças primárias ou secundárias (a uma patologia sistêmica, como por exemplo hipertensão, diabetes uso de medicamentos nefrotóxicos), sejam elas crônicas, agudas ou crônico-agudizadas.

A Terapia Renal Substitutiva na Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) é ofertada tanto nos serviços próprios da Rede/SES (IHBDF, HRT, HRS, HRG, HRC, HRSM e HRAN) quanto nos serviços privados contratados mediante financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Há para tanto duas modalidades de tratamento de substituição renal, a saber: a Hemodiálise e a Diálise Peritoneal.

A Hemodiálise utiliza filtros capilares externos/máquinas para realizar a filtração do sangue que deveria ser realizada pelo rim; já a diálise peritoneal é a filtração realizada com a própria membrana abdominal do paciente, chamada de peritônio.

SAIBA MAIS

A PORTARIA MS/GM Nº 3, de 07 de junho de 2018, publicado no DOU de 08 de junho de 2018, que dispõe sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Composição das Equipes:

UNIDADE DE HEMODIÁLISE OU MISTA (HEMODIÁLISE E DIÁLISE PERITONEAL INTERMITENTE)	TIPO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO – NEFROLOGISTA	RT	1	-	8	DIURNO	5
MÉDICO - NEFROLOGISTA	PLANTONISTA	1	PARA 35 PACIENTES	24	-	7
ENFERMEIRO - ESPECIALISTA	RT	1	-	8	DIURNO	5
ENFERMEIRO PLANTONISTA	PLANTONISTA	1	PARA 35 PACIENTES	24	-	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	1	PARA 4 PACIENTES	24	-	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	APOIO	1	-	12	DIURNO	6
PSICÓLOGO		1	-	8	DIURNO	5
ASSISTENTE SOCIAL		1	-	8	DIURNO	5
NUTRICIONISTA		1	-	12	DIURNO	7
UNIDADE DE DIÁLISE PERITONEAL	TIPO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO – NEFROLOGISTA	RT	1		4	DIURNO	5
MÉDICO - NEFROLOGISTA	PLANTONISTA	1	PARA 50 PACIENTES	24	-	7
ENFERMEIRO - ESPECIALISTA EM NEFROLOGIA	RT	1		4	DIURNO	5
ENFERMEIRO	PLANTONISTA	1	PARA 50 PACIENTES	24	-	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	1	PARA 6 PACIENTES	24	-	7
PSICÓLOGO		1	-	8	DIURNO	5
ASSISTENTE SOCIAL		1	-	8	DIURNO	5
NUTRICIONISTA		1	-	8	DIURNO	5

10 – Serviço de Queimados

A Unidade de Queimados do Hospital Regional da Asa Norte funciona como centro de referência no tratamento das vítimas de queimaduras do Distrito Federal e entorno, muitas vezes atendendo também a vítimas de outros estados da federação.

O tratamento contempla procedimentos sob sedo-analgesia/anestesia de balneoterapia, curativos, cirurgias sendo assistido por uma equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, farmacêutico).

O Setor de Queimados é composto por:

- ❖ 16 leitos distribuídos em 10 enfermarias;
- ❖ 2 salas de banhos;
- ❖ 1 sala de curativo;
- ❖ 1 recuperação pós-anestésica;
- ❖ 2 Salas de Centro Cirúrgico;
- ❖ Ambulatório de Queimados e Pronto Socorro.

Informamos, ainda, que a média DIÁRIA de procedimentos realizados na Unidade de Queimados são de 10 (banhos, curativos e procedimentos cirúrgicos).

A Unidade de Queimados presta, também, assistência aos pacientes queimados internados nas UTIs da Secretaria de Saúde do DF e hospitais privados que estejam sob os cuidados da UTQ/ HRAN.

Composição das Equipes:

BLOCO CIRÚRGICO	TIPO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO – CIRURGIÃO PLÁSTICO	PLANTONISTA	1	SALA DE BANHO E CURATIVO	6	MANHÃ	7
MÉDICO – ANESTESIOLOGISTA	PLANTONISTA	1	SALA DE BANHO E CURATIVO	6	MANHÃ	7
ENFERMEIRO	PLANTONISTA	1	SALA DE BANHO E CURATIVO	6	MANHÃ	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	2	SALA CURATIVO	6	MANHÃ	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	2	SALA DE BANHO	6	MANHÃ	7
MÉDICO – CIRURGIÃO PLÁSTICO	PLANTONISTA	2	POR SALA OPERATÓRIA	6	MANHÃ	5
MÉDICO – CIRURGIÃO PLÁSTICO	PLANTONISTA	2	POR SALA OPERATÓRIA	6	TARDE	1
MÉDICO – ANESTESIOLOGISTA	PLANTONISTA	1	POR SALA OPERATÓRIA	6	MANHÃ	5
MÉDICO – ANESTESIOLOGISTA	PLANTONISTA	1	POR SALA OPERATÓRIA	6	TARDE	1
ENFERMEIRO	PLANTONISTA	1	PARA SALA OPERATÓRIA E RPA	6	MANHÃ	5
ENFERMEIRO	PLANTONISTA	1	PARA SALA OPERATÓRIA E RPA	6	TARDE	1
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	2	POR SALA OPERATÓRIA	6	MANHÃ	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	1	RPA	6	MANHÃ	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	2	POR SALA OPERATÓRIA	6	TARDE	1
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	1	RPA	6	TARDE	1
FISIOTERAPEUTA	PLANTONISTA	1	SETOR	6	MANHÃ	5
INTERNAÇÃO	TIPO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO – CLÍNICO	HORIZONTAL	1	20 LEITOS	6	MANHÃ	7
MÉDICO - PEDIATRIA	HORIZONTAL	1	20 LEITOS	6	MANHÃ	7
MÉDICO – INTENSIVISTA	PLANTONISTA	1	20 LEITOS	6	MANHÃ	7
MÉDICO – CLÍNICO/INTENSIVISTA/CIRURGIÃO	PLANTONISTA	1	20 LEITOS	18	TARDE E NOITE	7
ENFERMEIRO	ROTINEIRO	1	20 LEITOS	8	DIURNO	5
ENFERMEIRO	PLANTONISTA	1	15 LEITOS	24	-	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	1	4 LEITOS	24	-	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	APOIO	1	20 LEITOS	12	-	7
FISIOTERAPEUTA		1	20 LEITOS	12	-	7
TERAPEUTA OCUPACIONAL		1	20	12	DIURNO	5
PSICÓLOGO		1	20	12	DIURNO	5
PSICÓLOGO	FIM DE SEMANA	1	20	6	DIURNO	2
NUTRICIONISTA		1	20	12	DIURNO	5
NUTRICIONISTA	FIM DE SEMANA	1	20	6	DIURNO	2
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO – FARMÁCIA		1	20	12	DIURNO	7
ASSISTENTE SOCIAL		1	20	8	DIURNO	5
FONOAUDIÓLOGO		1	20	8	DIURNO	5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO		2	20	8	DIURNO	5
SALA MULTIUSO	TIPO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
FISIOTERAPEUTA		1	-	12	DIURNO	7
PROFESSOR ENSINO INFANTIL (SECRETARIA DE EDUCAÇÃO)		1	-	8	DIURNO	5
AMBULATÓRIO	TIPO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO – CLÍNICO/PLÁSTICO/CIRURGIÃO	PACIENTE AGUDO	1	CONSULTÓRIO	12		5
MÉDICO – PLÁSTICO	PACIENTE COM SEQUELA	1	CONSULTÓRIO	4		5
MÉDICO – DERMATOLOGISTA	PACIENTE COM SEQUELA DERMATOLÓGICA	1	CONSULTÓRIO	4		5
MÉDICO – PLÁSTICO	CIRURGIA AMBULATORIAL	1	CONSULTÓRIO (SALA PROCEDIMENTO)	4		5

ENFERMEIRO		1	AMBULATÓRIO	12		5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	SALA DE CURATIVO	2	POR SALA	12		5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	SALA DE BANHO	2	POR SALA	12		5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	APOIO	1	-	8		5
FISIOTERAPEUTA	REABILITAÇÃO	1	-	12		5
TERAPEUTA OCUPACIONAL		1	-	8		5
PSICÓLOGO		1	-	4		5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO		2	-	8		5
EMERGÊNCIA	TIPO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO – CLÍNICO/PLÁSTICO/CIRURGIÃO		1	-	24	-	7

SAIBA MAIS

A PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO MS/GM Nº 3, de 27 de setembro de 2017, ANEXO VIII, trata Redes Estaduais de Assistência a Queimados

11 – Banco de Leite Humano - BL

O banco de leite humano é um serviço especializado, responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta da produção láctea na nutriz, do seu processamento, controle de qualidade e distribuição. Essa é a definição que consta no Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano disposta na RESOLUÇÃO ANVISA - RDC nº 171 de 4 de setembro de 2006.

Composição das Equipes:

BANCO DE LEITE - BL	SÍTIO FUNCIONAL	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU NUTRIÇÃO OU PATOLOGIA CLÍNICA	COLETA	1	PARA ATÉ 160 LITROS DE LEITE HUMANO COLETADO	6	DIURNO	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU NUTRIÇÃO OU PATOLOGIA CLÍNICA	COLETA	2	ACIMA DE 160 LITROS DE LEITE HUMANO COLETADO	6	DIURNO	5
NUTRICIONISTA OU ENFERMEIRO OU FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO	PROCESSAMENTO	1	-	6	DIURNO	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU NUTRIÇÃO OU PATOLOGIA CLÍNICA	PROCESSAMENTO	2	PARA ATÉ 120 LITROS DE LEITE HUMANO PROCESSADO	6	DIURNO	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU NUTRIÇÃO OU PATOLOGIA CLÍNICA	PROCESSAMENTO	3	ACIMA DE 120 LITROS DE LEITE HUMANO PROCESSADO	6	DIURNO	5
OBSERVAÇÃO: ENTENDE-SE POR LEITE PROCESSADO, O LEITE COLETADO + O LEITE RECEBIDO DOS POSTOS DE COLETA.						
TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU NUTRIÇÃO	ASSISTÊNCIA ALCON	1	18 LEITOS	12	DIURNO	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU NUTRIÇÃO	ASSISTÊNCIA UTIN/UCIN	1	12 LEITOS	12	DIURNO	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	ASSISNTÊNCIA BL	1	-	12	DIURNO	5
MÉDICO – GINECOLOGISTA OU PEDIATRA	ASSISTÊNCIA	1	-	4	DIURNO	5
NUTRICIONISTA	ASSISTÊNCIA	1	-	12	DIURNO	5
ENFERMEIRO	ASSISTÊNCIA	1	-	12	DIURNO	5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	BANCO DE LEITE	1	-	8	DIURNO	5
FONOAUDIÓLOGO	ASSITÊNCIA	1		20H SEMANAIS		
OBSERVAÇÃO: NO BANCO DE LEITE DE REFERÊNCIA DISTRITAL (ATUALMENTE O HRT) DEVERÁ CONTAR COM <u>01 FAMACÊUTICO BIOQUÍMICO – LABORATÓRIO 20 HORAS SEMANAIS DIURNO</u>						
O Banco de Leite é o serviço de referência para o atendimento a recém-nascidos que apresentarem alteração no teste da linguinha e pós frenectomia.						
Hospitais que possuem apenas POSTO DE COLETA DE LEITE HUMANO, deverão utilizar apenas os parâmetros da coleta e assistência, conforme planilha apresentada						

O serviço de distribuição de leite humano pasteurizado, funciona 24 horas diariamente no banco de leite e nos postos de coleta.

Atualmente esta função é realizada por copeiras hospitalares terceirizadas, supervisionadas pelo responsável técnico dos BL, com o seguinte parâmetro:

- ❖ 01 copeira hospitalar, 24 horas, sete dias da semana por posto de trabalho.

12 – Considerações Relevantes

ENFERMEIRO ROTINEIRO:

O Enfermeiro Rotineiro é aquele profissional que atuará de forma horizontal nas unidades hospitalares de segunda a sexta-feira, no período diurno.

Esse profissional possibilitará um olhar para a continuidade do cuidado e proporcionará a promoção da qualidade e segurança do cuidado de Enfermagem e a otimização da assistência de Enfermagem com informações necessárias do histórico evolutivo do paciente à toda equipe plantonista.

Nesse sentido, a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) deverá ser a base do trabalho do Enfermeiro Rotineiro, além da execução de intervenções, procedimentos específicos e educação continuada e permanente da equipe de Enfermagem.

ESPECIALIDADES MÉDICAS

As especialidades médicas para o atendimento na assistência hospitalar serão parametrizadas em conformidade com a carteira de serviço de cada hospital.

A depender da complexidade dos setores, deverá ser observada a necessidade de ampliação do quadro dos especialistas médicos.

A próxima etapa do Manual trará a parametrização dos especialistas médicos, para atendimento hospitalar (internação, cirurgia e ambulatório hospitalar e ambulatório da atenção secundária)

13 – Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

São setores institucionais da rede onde se prestam serviços comuns a todos os pontos de atenção à saúde.

São constituídos pelos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico (patologia clínica, imagens, entre outros), pelo sistema de assistência farmacêutica que envolve a organização dessa assistência em todas as suas etapas: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição, dispensação e promoção do uso racional de medicamentos; e pelos sistemas de informação em saúde.

13.1 Serviço de Diagnóstico por Imagem

Radiologia

O Serviço de radiologia tem como missão contribuir para um diagnóstico por imagem preciso e eficiente para o bem-estar e saúde do usuário.

Na SES-DF as Unidades de Radiologia funcionam com atendimento ambulatorial e de emergência. O dimensionamento de força de trabalho deve ser realizado de acordo com os horários de cobertura e com a quantidade de equipamentos disponíveis.

Composição das Equipes:

RADIOLOGIA	APARELHO OU SETOR	QTD	PARÂMETRO E CARGA HORÁRIA
TÉCNICO DE RADIOLOGIA	PLANTÃO HOSPITALAR*	2	POR PLANTÃO E TURNO FUNCIONAMENTO
	CENTRO CIRÚRGICO	1	POR PLANTÃO E TURNO FUNCIONAMENTO
	RAIO - X	1	POR APARELHO E TURNO DE FUNCIONAMENTO
	MAMÓGRAFO	1	
	TOMÓGRAFO	1	
	DENSITOMETRIA	1	
	TELECOMANDADO	1	
	ARCO-CIRURGICO OU ESCOPIA	1	

	HEMODINAMICA	1			
	DENTAL	1			
	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	1			
	RAIO - X MÓVEL	1			
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	TOMÓGRAFO	1	POR APARELHO E TURNO DE FUNCIONAMENTO		
	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	1			
	ULTRASONOGRAFIA	1			
	ARCO-CIRURGICO OU ESCOPIA	1			
MÉDICO - RADIOLOGIA	PLANTÃO HOSPITALAR	1	POR TURNO		
	MAMÓGRAFO	1	POR APARELHO E TURNO DE FUNCIONAMENTO		
	TOMÓGRAFO	1			
	DENSITOMETRIA	1			
	TELECOMANDADO	1			
	ARCO-CIRURGICO OU ESCOPIA	1			
	HEMODINAMICA	1			
	RAIO - X	1			
	ULTRASONOGRAFIA	1			
	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	1			
ODONTÓLOGO	DENTAL	1	POR APARELHO E TURNO DE FUNCIONAMENTO		
ENFERMEIRO	UNIDADE DE RADIOLOGIA	1	DIURNO	8 HORAS	5 DIAS
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	UNIDADE DE RADIOLOGIA	4	DIURNO	12 HORAS	5 DIAS
MÉDICO - ANESTESIOLOGISTA	SERVIÇOS QUE POSSUEM TOMOGRAFIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E QUE REALIZAM O EXAME COM SEDAÇÃO (POR TURNO DE FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO)				

13.2 – Serviço de Anatomia Patológica e Citologia

O Serviço de Anatomia Patológica e Citopatologia cuida da análise morfológica (macro e microscópica) de peças, tecidos, células, fluidos e secreções do corpo humano, sempre com o objetivo de avaliar lesões e outras anormalidades presentes nas estruturas dessas amostras. Tal análise tem por finalidade prevenir, diagnosticar e estabelecer a evolução ou o estágio clínico, além do prognóstico para os diversos problemas de saúde que podem afetar os pacientes.

Dentre as doenças que podem ser diagnosticadas por meio do setor de Anatomia Patológica, encontram-se diferentes tipos de câncer, doenças degenerativas, imunológicas, infecciosas e inflamatórias. A gestão do setor de Anatomia Patológica compreende diversos processos de rotina (desde a coleta e o recebimento das amostras até a emissão dos laudos médicos), que são fundamentais para a qualidade dos serviços prestados.

Na SES-DF a Anatomia Patológica conta hoje com 07 (sete) Núcleos de Anatomia (HRS, HRAN, HRAS, HRT, HRC, HRG e HRSM).

Composição das Equipes:

ANATOMIA PATOLÓGICA	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO - ANATOMIA PATOLÓGICA	1	A CADA 350 BIOPSIAS/MÊS	12	DIURNO	6
MÉDICO – ANATOMIA PATOLÓGICA	1	CONGELAÇÃO e AUTOPSIA	12	DIURNO	6
TÉCNICO EM ANATOMIA PATOLÓGICA	1	A CADA 350 BIOPSIAS/MÊS	12	DIURNO	6
AOSD - ANATOMIA PATOLÓGICA	1	A CADA 700 BIOPSIAS/MÊS	12	DIURNO	5
AOSD - ANATOMIA PATOLÓGICA	1	AUTOPSIA E CONTROLE DE NECROTÉRIO	12	DIURNO	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	2	-	12	DIURNO	6

Central de Citologia

A Central de Citologia recebe esfregaços de colo uterino, vagina e vulva e punções de órgãos) e líquidos urgentes de pacientes internados, ambulatoriais ou de serviços de radiologia (punção guiada) para pesquisa de células neoplásicas. Atualmente a Rede conta com 01 (uma) Central de Citologia no HMIB.

Composição das Equipes:

CENTRAL DE LAUDOS HMIB	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO - CITOLOGIA	1	A CADA 75 EXAMES/DIA	12	DIURNO	6
TÉCNICO EM ANATOMIA PATOLÓGICA	1	A CADA 300 EXAMES/DIA	12	DIURNO	6
AOSD - ANATOMIA PATOLÓGICA	1	A CADA 300 EXAMES/DIA	12	DIURNO	6
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	2	-	12	DIURNO	6

Serviço de Verificação de Óbito – SVO

De acordo com a determinação da Rede Nacional de SVO instituída pela PORTARIA MS/GM Nº 1405 de 29 de junho de 2006 e instituído no DF pela PORTARIA Nº 189 de 23 de novembro de 2010, o SVO é responsável pelos atendimentos a óbitos em via pública ou domicílio e óbitos não esclarecidos até 48h de internação, com liberação de declaração de óbito e posterior laudo necroscópico para o médico solicitante e/ou familiar.

O Serviço de Anatomia Patológica realiza, ainda, exames de necropsia (adulto e infantil) de pacientes hospitalares e não hospitalares em conjunto com o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) porte III sob supervisão da Subsecretaria de Vigilância em Saúde do DF.

Atualmente, o serviço funciona durante o período diurno nos Núcleos de Anatomia Patológica da Rede e no período noturno, finais de semana e feriados, atendendo a todo DF, no Núcleo de Anatomia Patológica do Hospital Regional da Ceilândia.

Para o funcionamento do serviço deverá ser garantido a composição mínima de:

SVO	QTD	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO - CITOLOGIA	1	16	7 às 23h	7
TÉCNICO EM ANATOMIA PATOLÓGICA	1	12	DIURNO	5
AOSD - ANATOMIA PATOLÓGICA	1	24	DIURNO	7

Atenção: A equipe de atendimento de Verificação de Óbito é a mesma parametrizada no Núcleo de Anatomia, somente será acrescentado carga horária nos períodos que não foram contemplados na tabela de composição de equipe do Núcleo.

14 – Central de Material Esterilizado - CME

A Central de Material Esterilizado (CME) é um setor destinado à limpeza, ao acondicionamento, à esterilização, à guarda e à distribuição dos produtos para a saúde.

Composição de equipes:

CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZAÇÃO - CME					
CME - HOSPITAL SEM CIRURGIA ORTOPÉDICA	SÍTIO FUNCIONAL	QTD	HORAS	TURNO	DIAS
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	ÁREA SUJA / CONTAMINADA - SEG A SEX	2	12	DIURNO	5
	ÁREA SUJA / CONTAMINADA - SEG A SEX	1	12	NOTURNO	5
	ÁREA SUJA / CONTAMINADA – FIM DE SEMANA	1	24	-	2
	PREPARO MATERIAL	2	12	DIURNO	7
	PREPARO MATERIAL	1	12	NOTURNO	7

	ESTERILIZAÇÃO	1	12	DIURNO	7
	ARMAZENAMENTO MATERIAL	1	12	DIURNO	5
	ARMAZENAMENTO MATERIAL E ESTERELIZAÇÃO	1	12	NOTURNO	5
ENFERMEIRO	CME	1	24	-	7
CME - HOSPITAL COM CIRURGIA ORTOPEDICA	SÍTIO FUNCIONAL	QTD	HORAS	TURNO	DIAS
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	ÁREA SUJA / CONTAMINADA - SEG A SEX	3	12	DIURNO	5
	ÁREA SUJA / CONTAMINADA - SEG A SEX	2	12	NOTURNO	5
	ÁREA SUJA / CONTAMINADA - FIM DE SEMANA	2	24	-	2
	PREPARO MATERIAL	3	12	DIURNO	7
	PREPARO MATERIAL	2	12	NOTURNO	7
	ESTERILIZAÇÃO	2	12	DIURNO	7
	ESTERILIZAÇÃO	1	12	NOTURNO	7
	ARMAZENAMENTO MATERIAL	2	12	DIURNO	5
	ARMAZENAMENTO MATERIAL	1	12	NOTURNO	5
ENFERMEIRO	CME	1	24	-	7
CME – HOSPITAL SEM CC/CO	SÍTIO FUNCIONAL	QTD	HORAS	TURNO	DIAS
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	ÁREA SUJA / CONTAMINADA	1	24	DIURNO	7
	ÁREA SUJA / CONTAMINADA	1	6	DIURNO	5
	PREPARO MATERIAL	1	24	-	7
	ESTERILIZAÇÃO MATERIAL	1	12	DIURNO	7
	ARMAZENAMENTO MATERIAL	1	12	DIURNO	7
	ARMAZENAMENTO / ESTERILIZAÇÃO - MATERIAL	1	12	NOTURNO	7
ENFERMEIRO	CME	1	24	-	7

SAIBA MAIS

A RESOLUÇÃO ANVISA – RDC Nº 15, de 15 de março de 2012, dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para a saúde

15 – Assistência Farmacêutica Hospitalar

A Assistência Farmacêutica Hospitalar é composta por:

- ❖ ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA FARMÁCIA HOSPITALAR;
- ❖ ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA HOSPITALAR CLÍNICA.

Assistência Farmacêutica na Farmácia Clínica

A farmácia clínica é a área da ciência em que o farmacêutico presta cuidado ao paciente com o objetivo de otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar e prevenir doenças. Neste ambiente, em que ele é comumente nomeado como "farmacêutico clínico", o trabalho é promovido de forma colaborativa e interdisciplinar com a equipe assistencial, visando o uso seguro e racional dos medicamentos, além de auxiliar na melhoria dos resultados terapêuticos. Na SES/DF a Portaria 187 de 23 de julho de 2015 criou o serviço de farmácia clínica em todos os hospitais, e demais unidades

Entre as atividades do farmacêutico clínico, podemos citar:

- ❖ Análise de prescrição: trata da revisão dos medicamentos e diluentes, avaliando a segurança e racionalidade. Investigam-se potenciais problemas relacionados a dose, posologia, interações, incompatibilidade, entre outros.

- ❖ Conciliação medicamentosa: investigação lista completa e precisa dos medicamentos de uso habitual do paciente e posterior comparação com a prescrição em todas as transições de cuidado (admissão, alta hospitalar ou transferência entre unidades de internação).
- ❖ Monitorização da farmacoterapia: avaliação da efetividade dos medicamentos, a partir de exames de nível sérico ou outros tipos de aferição.
- ❖ Consulta farmacêutica: atendimento realizado pelo farmacêutico ao paciente, respeitando os princípios éticos e profissionais, com a finalidade de obter os melhores resultados com a farmacoterapia e promover o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde.
- ❖ Auxiliar na elaboração e revisão de protocolos clínicos, junto da equipe multidisciplinar

A parametrização da farmácia clínica está presente em todos os setores dos serviços hospitalares, conforme necessidade apresentada.

Assistência Farmacêutica na Farmácia Hospitalar

A farmácia hospitalar é uma unidade do hospital que tem, dentre outros objetivos, garantir o uso seguro e racional dos medicamentos prescritos e responder à demanda de medicamentos dos pacientes hospitalizados.

A assistência farmacêutica hospitalar constitui-se como um sistema complexo e relevante no âmbito da gestão de sistemas e serviços de saúde, não somente por contemplar um dos insumos básicos para cuidados aos pacientes, como também pelos altos custos envolvidos. A complexidade das terapias medicamentosas e as evidências dos resultados das intervenções farmacêuticas na melhoria dos regimes terapêuticos e na redução dos custos assistenciais reforçam a importância de uma assistência farmacêutica de qualidade. As principais atividades da farmácia hospitalar são:

- ❖ **Seleção** - processo dinâmico, contínuo e multidisciplinar de seleção dos medicamentos e demais insumos que serão padronizados em cada local, a fim de atender às necessidades assistenciais do serviço, de modo seguro e racional;
- ❖ **Programação** - consiste na elaboração dos pedidos de compras/suprimento dos insumos padronizados, com base na demanda e epidemiologia específica de cada local;
- ❖ **Armazenamento** - corresponde à guarda dos medicamentos, materiais, OPMEs (órteses, próteses e materiais especiais), e outros insumos padronizados conforme as boas práticas de armazenamento;
- ❖ **Fracionamento/unitarização** - etapa em que cada medicamento é individualizado em sua unidade de dispensação, para atender às prescrições/solicitações exclusivas de cada paciente e/ou serviço;
- ❖ **Dispensação** - ato de entregar/aviar os medicamentos e demais insumos ao paciente, com segurança e exatidão, no momento adequado, e sob as regras sanitárias vigentes, a partir da prescrição/solicitação das unidades e serviços demandantes;
- ❖ **Centro de Informação sobre Medicamentos.**

Composição das Equipes:

DISPENSÇÃO/LOGÍSTICA/CONTROLE E ANÁLISE DE PRESCRIÇÃO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
FARMACÊUTICO BIQUÍMICO - FARMÁCIA	1	PARA 50 LEITOS	12	DIURNO	7
	1	PARA O HOSPITAL	12	NOTURNO	7
AOSD FARMÁCIA	1	PARA 40 LEITOS	24	-	7
AOSD FARMÁCIA (PARA ALMOXARIFE)	1	PARA 50 LEITOS	12	DIURNO	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1	PARA 200 LEITOS	8	DIURNO	5
	2	PARA ATÉ 500 LEITOS	8	DIURNO	5
FRACIONAMENTO DE MEDICAMENTOS	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
FARMACÊUTICO BIQUÍMICO - FARMÁCIA	1	PARA 250 LEITOS	12	DIURNO	7
AOSD FARMÁCIA	1	PARA 50 LEITOS	12	DIURNO	7
FARMÁCIA CC/CO (QUANDO NÃO HOUVER FARMÁCIA SATÉLITE)	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
FARMACÊUTICO BIQUÍMICO - FARMÁCIA	1	CC e CO	12	DIURNO	5
AOSD FARMÁCIA	1	CC e CO	24	-	7
FARMÁCIA CC/CO (QUANDO HOUVER FARMÁCIA SATÉLITE)	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS

FARMACÊUTICO BIQUÍMICO - FARMÁCIA	1	CC e CO	12	DIURNO	5
AOSD FARMÁCIA	1	PARA CADA 04 SALAS OPERATÓRIAS ATIVAS	12	DIURNO	5
	1	CC e CO	12	NOTURNO	5
	1	CC e CO FIM DE SEMANA	24	-	2
FARMÁCIA SATÉLITE EMERGÊNCIA FIXA	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
FARMACÊUTICO BIQUÍMICO - FARMÁCIA	1	PARA EMERGÊNCIA	12	DIURNO	7
AOSD FARMÁCIA	1	PARA EMERGÊNCIA	24	-	7
OBSERVAÇÃO: EMERGÊNCIA HOSPITALAR FIXA QUE NÃO POSSUIR FARMÁCIA SATÉLITE, MANTER 01 AOSD FARMÁCIA, 24H NOS 7 DIAS.					

Atenção: a manipulação da Nutrição Parenteral é realizada por serviço terceirizado.

Ressaltamos que alguns serviços prestados pela assistência farmacêutica hospitalar estão em fase de discussão e elaboração dos parâmetros, portanto estarão presentes nas próximas etapas deste Manual.

Dentre os serviços, estão:

- ❖ Quimioterapia
- ❖ Farmacotécnica

16 – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

De acordo com a PORTARIA MS/GM Nº 2.616 de 12 de maio de 1998, que regulamenta as ações de controle de infecção hospitalar no país, o NCIH é responsável pelas ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares. Sendo assim, os hospitais deverão constituir Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), para planejar e de executar as ações de controle de infecção hospitalar.

A CCIH deverá ser composta por profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente designados e seus membros da CCIH serão de dois tipos: consultores e executores.

Os membros consultores serão representantes, dos seguintes serviços:

- ❖ Serviço médico;
- ❖ Serviço de enfermagem;
- ❖ Serviço de farmácia;
- ❖ Laboratório de microbiologia;
- ❖ Administração.

Os membros executores da CCIH representam o Serviço de Controle de Infecção hospitalar e, portanto, são encarregados da execução programada de controle de infecção hospitalar. Na rede SES, os membros executores são os profissionais que fazem parte no NCIH dos hospitais.

Composição das Equipes:

NÚCLEO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR						
NCIH	QTD	PARÂMETRO POR Nº DE LEITOS HOSPITALARES	PARÂMETRO POR Nº DE LEITOS CRÍTICOS HOSPITALARES	HORAS	TURNO	DIAS
ENFERMEIRO	1	200 LEITOS	-	6	DIURNO	5
MÉDICO – INFECTOLOGISTA	1	200 LEITOS	-	4	DIURNO	5
ENFERMEIRO	-	-	10 LEITOS	ACRÉSCIMO DE 2 HORAS DIURNA NA SEMANA		
ENFERMEIRO OU MÉDICO	-	-	10 LEITOS	ACRÉSCIMO DE 2 HORAS DIURNA NA SEMANA		
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1	-	-	8	DIURNO	5

Atenção: De acordo com a Portaria MS/GM Nº 2616/1998, os leitos considerados críticos são os leitos das Unidades De Terapias Intensivas, Hematologia e da Unidade De Transplante

17 – Considerações Relevantes

Ressaltamos que alguns serviços que compõem a Atenção Hospitalar estão em fase de reestruturação, atualização e elaboração dos parâmetros, portanto estarão presentes nas próximas atualizações deste Manual.

Dentre os serviços, estão:

- ❖ Atenção Domiciliar;
- ❖ Serviço de Hematologia e Hemoterapia;
- ❖ Serviço de Patologia Clínica/Laboratório;
- ❖ Especialidades Médicas.

NÚCLEO DE SEGURANÇA, HIGIENE E MEDICINA DO TRABALHO – NSHMT

Serviço responsável por prevenir e promover a Saúde do trabalhador, identificar e correlacionar os principais fatores que propiciam o adoecimento do servidor, traçando um perfil demográfico e epidemiológico a fim de subsidiar intervenções de prevenção e promoção à saúde, além das atividades relacionadas ao ato pericial que consiste na avaliação médica de questões relacionadas à saúde, à capacidade laboral e à concessão de benefícios previdenciários.

Você Sabia?

O DECRETO Nº 36.571 de 19 de junho de 2015, institui a Política Integrada de Atenção à Saúde do Servidor Público do Distrito Federal, e dá outras providências declara competência à Subsecretaria de Segurança e Saúde no Trabalho da Secretaria de Estado de Gestão Administrativa e Desburocratização do Distrito Federal.

Composição das Equipes:

Composição das Equipes

NÚCLEO DE SAÚDE, HIGIENE E MEDICINA DO TRABALHO - NSHMT				
NSHMT ATÉ 500 SERVIDORES	QTD	HORAS	DIAS	TURNO
ASSISTENTE SOCIAL	1	4	5	DIURNO
ENFERMEIRO DO TRABALHO	1	4	5	
MÉDICO - MEDICINA DO TRABALHO	1	4	5	
PSICÓLOGO	1	4	5	
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1	8	5	
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	1	4	5	
NUTRICIONISTA	1	4	5	
FISIOTERAPEUTA	1	4	5	
NSHMT DE 500 ATÉ 2000 SERVIDORES	QTD	HORAS	DIAS	TURNO
ASSISTENTE SOCIAL	1	8	5	DIURNO
ENFERMEIRO DO TRABALHO	1	8	5	
MÉDICO - MEDICINA DO TRABALHO	1	8	5	
PSICÓLOGO	1	8	5	
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1	8	5	
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	1	8	5	
NUTRICIONISTA	1	8	5	
FISIOTERAPEUTA	1	8	5	
OBSERVAÇÃO: A CADA 500 SERVIDORES A MAIS, DEVERÁ SER ACRESCENTADO 20 HORAS DE TODAS AS CATEGORIAS PROFISSIONAIS				

Observação: A PORTARIA MS/GM Nº 55, de 21 de maio de 2012 institui o Manual de Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público do Distrito Federal e o capítulo II trata da composição e dimensionamento das Equipes Multiprofissionais de SST de acordo com o grau de risco e número de servidores.

NÚCLEO DE GESTÃO DE PESSOAS - NGP

É o serviço responsável pela execução das ações relativas à gestão de pessoas.

O parâmetro para os Núcleos de Gestão de Pessoas – NGP foi baseado em experiências práticas dos núcleos de melhor funcionamento e nas referências bibliográficas disponíveis na área de gestão em saúde.

A definição do parâmetro levou em consideração a quantidade e complexidade das atividades desempenhadas, conforme competências descritas no Regimento Interno das Regiões de Saúde.

Composição das Equipes:

NÚCLEO DE PESSOAS	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1	A CADA 180 SERVIDORES	8	DIURNO	5

SAIBA MAIS

O DECRETO Nº 38.017 de 21 de fevereiro de 2017, que aprova o Regimento Interno das Superintendências das Regiões de Saúde, das Unidades de Referência Assistencial e das Unidades de Referência Distrital, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e dá outras providências, apresenta as competências dos NGP.

UNIDADE DE REFERÊNCIA DISTRITAL - URD

O DECRETO Nº 37.515, DE 26 DE JULHO DE 2016 que institui o Programa de Gestão Regional da Saúde - PRS para as Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital, define a Unidade de Referência Distrital – URD, como uma unidade pública de atenção à saúde destacada por suas especificidades assistenciais, especialização ou finalidade, como referência para todas as Regiões de Saúde;

Atualmente, o Distrito Federal possui 05 Unidades de Referência Distrital:

- ❖ HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA – HAB;
- ❖ HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULA – HSVP;
- ❖ HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA – HMIB.

1 – Hospital de Apoio de Brasília – HAB

O Hospital de Apoio de Brasília (HAB) é uma unidade de referência Distrital da Secretaria de Estado de Saúde do DF, que oferta atendimento em regime de internação e ambulatorial a pacientes com grandes incapacidades (sequela de lesão medular ou cerebral) para tratamento de reabilitação e cuidados paliativos (oncológicos e geriátricos).

Cuidados Paliativos:

Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde – OMS, revista em 2017, “Cuidado Paliativo é uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Previne e alivia o sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais”.

O Cuidado Paliativo não se baseia em protocolos, mas sim em princípios. Não se fala mais em terminalidade, mas em doença que ameaça a vida. Indica-se o cuidado desde o diagnóstico, expandindo o campo de atuação. Não falaremos também em impossibilidade de cura, mas na possibilidade ou não de tratamento modificador da doença, desta forma afastando a ideia de “não ter mais nada a fazer”. Pela primeira vez, uma abordagem inclui a espiritualidade dentre as dimensões do ser humano. A família é lembrada, portanto assistida também após a morte do paciente, no período de luto.

Reabilitação:

Reabilitação é um processo de consolidação de objetivos terapêuticos, não caracterizando área de exclusividade profissional e sim uma proposta de atuação multiprofissional voltada para a recuperação e o bem-estar biopsicossocial do indivíduo, onde a cada profissional componente da equipe deve ser garantida a dignidade e autonomia técnica no seu campo específico de atuação, observados os preceitos legais do seu exercício profissional.

Composição das Equipes:

ALAS PALIATIVO	TIPO	QTD	PARÂMETRO POR LEITOS	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO – PALIATIVISTA	ROTINEIRO	1	15	8	DIURNO	5
MÉDICO	PLANTONISTA	1	10	6	MANHÃ	7
	PLANTONISTA	1	15	6	TARDE	5
	PLANTONISTA	1	30	12	NOTURNO	7
	FIM DE SEMANA	1	30	12	DIURNO	2
ENFERMEIRO	PLANTONISTA	1	15	12	DIURNO	7
	PLANTONISTA	1	30	12	NOTURNO	7
	ROTINEIRO	1	30	8	DIURNO	5
FISIOTERAPEUTA	PLANTONISTA	1	30	12	DIURNO	5
	PLANTONISTA FIM DE SEMANA	1	30	6	DIURNO	2
TERAPEUTA OCUPACIONAL	TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	30	8	DIURNO	5

TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	1	5	24	-	7
	APOIO	1	15	12	DIURNO	5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO		1	30	8	DIURNO	5
PADIOLEIRO		1	30	12	DIURNO	7
OBSERVAÇÃO: AS ESPECIALIDADES MÉDICAS DEVERÃO SER PALIATIVO OU CLÍNICA MÉDICA OU CANCEROLOGISTA PARA PALIATIVO ONCOLÓGICO OU GERIATRA PARA PALIATIVO GERIÁTRICO						
ALA REABILITAÇÃO	TIPO	QTD	PARÂMETRO POR LEITOS	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO - CLÍNICO	ROTINEIRO	1	30	6	MANHÃ	5
MÉDICO - FISIATRA		1	15	8	DIURNO	5
MÉDICO	PLANTONISTA	1	15	6	MANHÃ	7
	PLANTONISTA	1	15	6	TARDE	5
	PLANTONISTA	1	30	6	TARDE FIM DE SEMANA	2
	PLANTONISTA	1	30	12	NOTURNO	7
ENFERMEIRO	PLANTONISTA	1	15	6	MANHÃ	7
	PLANTONISTA	1	30	6	TARDE	7
	PLANTONISTA	1	30	12	NOTURNO	7
	ROTINEIRO	1	30	8	DIURNO	5
FISIOTERAPEUTA	-	1	15	12	DIURNO	5
FISIOTERAPEUTA	FIM DE SEMANA	1	30	6	DIURNO	2
TERAPEUTA OCUPACIONAL	-	1	20	12	DIURNO	5
FONOAUDIÓLOGO	-	1	20	12	DIURNO	0
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	1	5	12	DIURNO	7
	PLANTONISTA	1	6	12	NOTURNO	7
	APOIO	1	15	12	DIURNO	5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	-	1	30	8	DIURNO	5
AOSD – PADIOLEIRO	-	1	15	12	DIURNO	5
AOSD – PADIOLEIRO	FIM DE SEMANA	1	30	12	DIURNO	2
OBSERVAÇÃO: AS ESPECIALIDADES MÉDICAS DEVERÃO SER FISIATRA OU CLÍNICA MÉDICA OU NEUROLOGIA						
EQUIPE MULTIDISCIPLINAR						
CUIDADOS PALIATIVOS E REABILITAÇÃO	TIPO	QTD	PARÂMETRO POR LEITOS	HORAS	TURNO	DIAS
PSICÓLOGO	PSICÓLOGO	1	30	12	DIURNO	5
PSICÓLOGO	PSICÓLOGO - FDS	1	60	12		2
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	1	30	12		7
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO – FARMÁCIA	FARMACÊUTICO CLÍNICO	1	30	12		7
ASSISTENTE SOCIAL	SERVIÇO SOCIAL	1	30	12		7
TÉCNICO EM NUTRIÇÃO		1	60	24		7

SAIBA MAIS

Os 59 leitos do HAB, são cadastrados como leitos de longa permanência, e a PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO MS/GM Nº 3 de 27 de setembro de 2017, ANEXO III, TÍTULO XI estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

2 – Hospital São Vicente de Paula - HSVP

A legislação que estabelece diretrizes e normas para assistência hospitalar em psiquiatria é a PORTARIA MS/GM N° 251 de 31 de janeiro de 2002. Nesta, o Hospital psiquiátrico é definido como aquele cuja maioria de leitos se destine ao tratamento especializado de clientela psiquiátrica em regime de internação.

O que os serviços devem oferecer?

De acordo com a normativas, as atividades são:

- ❖ Avaliação médico-psicológica e social;
- ❖ Garantia do atendimento diário ao paciente por, no mínimo, um membro da equipe multiprofissional, de acordo com o projeto terapêutico individual;
- ❖ Atendimento individual (medicamentoso, psicoterapia breve, terapia ocupacional, dentre outros);
- ❖ Atendimento grupal (grupo operativo, psicoterapia em grupo, atividades socioterápicas);
- ❖ Preparação do paciente para a alta hospitalar, garantindo sua referência para a continuidade do tratamento em serviço territorial com programa de atenção compatível com sua necessidade e para residência terapêutica quando indicado, sempre com o objetivo de promover a reintegração social e familiar do paciente e visando prevenir a ocorrência de outras internações;
- ❖ Essas atividades deverão constituir o projeto terapêutico da instituição, definido como o conjunto de objetivos e ações, estabelecidos e executados pela equipe multiprofissional, voltados para a recuperação do paciente, desde a admissão até a alta. Inclui o desenvolvimento de programas específicos e interdisciplinares, adequados à característica da clientela, e compatibiliza a proposta de tratamento com a necessidade de cada usuário e de sua família. Envolve, ainda, a existência de um sistema de referência e contra-referência que permite o encaminhamento do paciente após a alta, para a continuidade do tratamento;
- ❖ Desenvolvimento de projeto terapêutico específico para pacientes de longa permanência – aqueles com mais de 01 (um) ano ininterrupto de internação. O projeto deve conter a preparação para o retorno à própria moradia ou a serviços residenciais terapêuticos, ou a outra forma de inserção domiciliar;
- ❖ Desenvolvimento de projetos terapêuticos específicos para pacientes com deficiência física e mental grave e grande dependência;
- ❖ Abordagem à família: orientação sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento.

SAIBA MAIS

Em abril de 2011 sancionada a Lei nº 10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Essa legislação redireciona o modelo de assistência em Saúde mental e dispõe sobre alguns pontos importantes, como:

- ❖ A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes;
- ❖ O tratamento visar, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio;
- ❖ O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados acima e que não assegurem aos pacientes os seus direitos.

Atenção: O hospital psiquiátrico pode ser acionado para o cuidado das pessoas com transtorno mental nas regiões de saúde enquanto o processo de implantação e expansão da Rede de Atenção Psicossocial ainda não se apresenta suficiente, devendo estas regiões de saúde priorizar a expansão e qualificação dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para dar continuidade ao processo de substituição dos leitos em hospitais psiquiátricos. (Portaria 3088 de 23 de dezembro de 2011).

Composição das equipes:

HSVP						
EMERGÊNCIA	TIPO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO PSQUIATRA	-	2		12	DIURNO	7
	-	2		12	NOTURNO	7
MÉDICO CLÍNICO	-	1		12	DIURNO	7
ENFERMEIRO OU PSICÓLOGO OU ASSISTENTE SOCIAL	ACOLHIMENTO	1		24	-	7
ENFERMEIRO	-	1	PARA 20 LEITOS	12	DIURNO	7
	-	1	PARA 40 LEITOS	12	NOTURNO	7
PSICÓLOGO	-	1		12	DIURNO	7
ASSISTENTE SOCIAL	-	1		12	DIURNO	7
TERAPEUTA OCUPACIONAL	-	1		12	DIURNO	7
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO - FARMÁCIA	-	1		12	DIURNO	7
NUTRICIONISTA	-	1		12	DIURNO	7
FISIOTERAPEUTA	-	1		12	DIURNO	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	SALA DE MEDICAÇÃO	1		24	-	7
	ASSISTÊNCIA	1	PARA 5 LEITOS	24	-	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	ADMISSÃO	2		12	DIURNO	5
TÉCNICO EM NUTRIÇÃO		1		24	DIURNO	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	ARQUIVO	1		12	NOTURNO	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	INTERNAÇÃO/ALTA	1		8	DIURNO	5
AOSD DE FARMÁCIA		1		24	-	7
AOSD PADIOLEIRO		3		24	-	7
OBSERVAÇÃO: O PSIQUIATRA DO PERÍODO NOTURNO DO PRONTO SOCORRO FICA RESPONSÁVEL PELA PORTA DE EMERGÊNCIA E ENFERMARIA						
INTERNAÇÃO	QTD	PARÂMETRO	TURNO	HORAS	DIAS	
MÉDICO PSQUIATRA	1		DIURNO	12	7	
ENFERMEIRO	1	PARA 20 LEITOS	-	24	7	
ENFERMEIRO	1	ROTINEIRO	DIURNO	8	5	
PSICÓLOGO	1		DIURNO	12	7	
ASSISTENTE SOCIAL	1		DIURNO	12	5	
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1		DIURNO	12	7	
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO FARMÁCIA	1		DIURNO	12	7	
NUTRICIONISTA	1		DIURNO	12	7	
FISIOTERAPEUTA	1		DIURNO	12	7	
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	1	PARA 5 LEITOS	-	24	7	
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	2		DIURNO	12	5	
TÉCNICO EM NUTRIÇÃO	2		DIURNO	24	7	
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	2		DIURNO	8	5	
AOSD DE FARMÁCIA	1		-	24	7	
AOSD PADIOLEIRO	3		-	24	7	

3 – Hospital Materno Infantil de Brasília – HMIB

O DECRETO Nº 38.982 DE 10 DE ABRIL DE 2018, que altera a estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e dá outras providências, transforma o Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB) em uma Unidade de Referência Distrital, que oferta atendimento de emergência, internação e ambulatorial, responsável pelos casos de alta complexidade relacionados à pediatria e à ginecologia/obstetrícia, sendo assim, referência na atenção integral à saúde da mulher e da criança no DF.

Composição da equipe:

A parametrização da força de trabalho do HMIB, seguirá os mesmos parâmetros que foram apresentados para Assistência Hospitalar, contidos nesse manual, exceto na parametrização da equipe médica da emergência e classificação de risco, conforme planilha abaixo.

Emergência:

EMERGÊNCIA	TIPO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO - PEDIATRA	SALA VERMELHA	1	-	24	-	7
	LEITOS RETAGUARDA	1				
	DEMANDA DE PORTA	3	-			
MÉDICO	CIRURGIA PEDIÁTRICA	2	-	24	-	7
ENFERMEIRO – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CLASSIFICAÇÃO PEDIATRIA	2	-	16	-	7
	CLASSIFICAÇÃO CO	1	-	16	-	7B
OS DEMAIS SERÃO PARAMETRIZADOS DE ACORDO COM OS PARÂMETROS APRESENTADOS NA EMERGÊNCIA HOSPITALAR, CONSIDERANDO AS ALTERAÇÕES NECESSÁRIAS						

4 – Considerações Relevantes

Ressaltamos que os parâmetros dos serviços ambulatoriais das URDS e unidades específicas dos serviços estão em fase de atualização e elaboração, portanto estarão presentes nas próximas atualizações deste Manual.

SERVIÇO DE ATENÇÃO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) se constitui como componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, à sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências;

A PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO MS/GM Nº03 de 28 de setembro de 2017, ANEXO III, TÍTULO II, CAPÍTULO I trata das diretrizes para a implantação do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU 192) e sua central de regulação das urgências, componente da rede de atenção às urgências;

CAPÍTULO II trata das atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das centrais SAMU;

CAPÍTULO III trata do veículo motocicleta - motolância como integrante da frota de intervenção do serviço de atendimento móvel de urgência em toda a rede SAMU 192 e define critérios técnicos para sua utilização

A legislação define a relação de ambulância por habitante, sendo:

- ❖ 01 veículo de suporte básico à vida para cada grupo de 100.000 a 150.000 habitantes.
- ❖ 01 veículo de suporte avançado à vida para cada 400.000 a 450.000 habitantes.

Organograma do SAMU:

- ❖ DIRETORIA DO SAMU 192
- ❖ NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIAS
- ❖ NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
- ❖ CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIAS
- ❖ CENTRAL DE INFORMAÇÕES TOXICOLÓGICAS E ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL
- ❖ GERÊNCIA DE MOBILIDADE EM URGÊNCIA
- ❖ GERÊNCIA DE ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MÓVEL
- ❖ NÚCLEOS DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Composição das equipes:

DIRETORIA SAMU	QTD	TURNO	HORAS	DIAS
MÉDICO OU ENFERMEIRO	1	DIURNO	8	5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1	DIURNO	8	5
REFERÊNCIA TÉCNICA EM SAÚDE	1	MANHÃ	8	5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	2	DIURNO	8	5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1	DIURNO	8	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	1	DIURNO	8	5
CENTRAL DE REGULAÇÃO	QTD	TURNO	HORAS	DIAS
GERÊNCIA				
MÉDICO	1	DIURNO	8	5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	2	DIURNO	8	5
CENTRAL DE REGULAÇÃO				
MÉDICO	7	DIURNO	12	7
	6	NOTURNO	12	7
ENFERMEIRO	2	INTEGRAL	24	7
PSICÓLOGO	1	INTEGRAL	24	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1	INTEGRAL	24	7
CENTRAL DE INFORMAÇÃO TOXICOLÓGICA E ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL	QTD	TURNO	HORAS	DIAS
MÉDICO	1	MANHÃ	4	5

ASSISTENTE SOCIAL OU ENFERMEIRO OU PSICÓLOGO	1	DIURNO	8	5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1	DIURNO	8	5
PARA A UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO EM SAÚDE MENTAL (NUSAM) - POR AMBULÂNCIA:				
MÉDICO	1	INTEGRAL	24	7
ENFERMEIRO	1	INTEGRAL	24	7
ASSISTENTE SOCIAL	1	INTEGRAL	24	7
CONDUTOR	1	INTEGRAL	24	7
PARA A UNIDADE DE CIATOX				
MÉDICO	1	INTEGRAL	24	7
ENFERMEIRO	1	INTEGRAL	24	7
FARMACEUTICO BIOQUIMICO - FARMÁCIA	1	INTEGRAL	24	7
CONDUTOR	1	INTEGRAL	24	7
AMBULATÓRIO CENTRAL DE INFORMAÇÃO TOXOCOLÓGICA				
MÉDICO	1	DIURNO	12	1
ENFERMEIRO	1	DIURNO	12	1
GERÊNCIA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL	QTD	TURNOS	HORAS	DIAS
GERÊNCIA				
ENFERMEIROS	3	DIURNO	8	5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	2	DIURNO	8	5
NÚCLEO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR				
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO - FARMÁCIA	1	DIURNO	20	NA SEMANA
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	1	INTEGRAL	24	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1	DIURNO	8	5
CONDUTOR	1	DIURNO	40	NA SEMANA
AOSD DE FARMÁCIA	1	DIURNO	24	7
UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA – POR USB				
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	1	INTEGRAL	24	7
CONDUTOR	1	INTEGRAL	24	7
UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA – POR USA				
MÉDICO	1	INTEGRAL	24	7
ENFERMEIRO	1	INTEGRAL	24	7
CONDUTOR	1	INTEGRAL	24	7
UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA NEO – POR USA**				
MÉDICO – PEDIATRA OU NEONATOLOGISTA	1	INTEGRAL	24	7
ENFERMEIRO	1	INTEGRAL	24	7
CONDUTOR	1	INTEGRAL	24	7
MOTOLÂNCIA				
TÉCNICO EM ENFERMAGEM E ENFERMEIRO (DUPLA)	1	INTEGRAL	24	7
CADA PROFISSIONAL EM VEÍCULOS SEPARADOS				
UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA - AEROMÉDICO				
MÉDICO	1	INTEGRAL	24	7
ENFERMEIRO	1	INTEGRAL	24	7
GERÊNCIA DE MOBILIDADE	QTD	TURNOS	HORAS	DIAS
CONDUTOR (REFERÊNCIA TÉCNICA)	1	DIURNO	40	NA SEMANA
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	3	DIURNO	8	5
CONDUTOR	2	DIURNO	8	5
CONDUTOR	3	DIURNO	8	5

NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	QTD	TURNO	HORAS	DIAS
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO – FARMÁCIA	1	DIURNO	40	NA SEMANA
AOSD DE FARMÁCIA	1	DIURNO	40	NA SEMANA
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1	DIURNO	40	NA SEMANA
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIA - NEU	QTD	TURNO	HORAS	DIAS
MÉDICO	1	DIURNO	8	5
ENFERMEIRO	4	DIURNO	8	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	2	DIURNO	8	5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1	DIURNO	8	5
CONDUTOR	1	DIURNO	8	5
CONDUTOR	1	DIURNO	8	5

Atenção: A unidade de suporte avançado de vida Neo (USA NEO), deixará de compor a equipe a partir do momento em que o Serviço de Transporte Sanitário da SES, estiver operando. Essa Unidade passará a ser uma unidade de suporte avançado de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

1 – Cálculo Para Obtenção da Carga Horária Necessária

O cálculo para obtenção da carga horária semanal necessária para cada serviço, setor ou unidade, será através do produto resultante da multiplicação da quantidade de profissional (Nº), pelas horas e dias de funcionamento do serviço presentes nas tabelas de composição de equipes do manual. **Segue fórmula:**

$$\text{CARGA HORÁRIA NECESSÁRIA} = \text{QTD} \times \text{HORAS} \times \text{DIAS}$$

Para calcular qual a quantidade absoluta de nº de profissional, deverá ser levado em consideração o parâmetro que foi apresentado nas tabelas, pois através dela é que se chegará ao número necessário para o funcionamento do serviço.

Somente após a definição da quantidade necessária de profissional para o serviço, é que poderá ser efetuado o cálculo para a obtenção da carga horária semanal necessária, conforme descrito acima.

Após obtenção da carga horária necessária, será acrescentado o Índice de Segurança Técnico – IST, que na SES é de 14%, então o cálculo ficará = **CARGA HORÁRIA NECESSÁRIA + 14%**

Exemplos:

1. QUANTITATIVO TOTAL DE MÉDICOS NECESSÁRIOS PARA UMA UTI **ADULTO COM 20 LEITOS**

Composição das equipes:

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO UTI A	TIPO	QTD	PARÂMETRO POR LEITOS	HORAS	TURNOS	DIAS
MÉDICO – MEDICINA INTENSIVA ADULTO	ROTINEIRO	1	10	6	DIURNO	7
	PLANTONISTA	1	10	24	-	7

CÁLCULO PARA QUANTIDADE DE MÉDICO

MÉDICO ROTINEIRO

Parâmetro: 1 médico rotineiro para cada 10 leitos
Leitos totais da UTI: 20 leitos

$$\text{Qtd} = 20 \text{ leitos} / 10 \text{ leitos} = 2 \text{ MÉDICOS ROTINEIRO}$$

MÉDICO PLANTONISTA

Parâmetro: 1 médico plantonista para cada 10 leitos
Leitos totais da UTI: 20 leitos

$$\text{Qtd} = 20 \text{ leitos} / 10 \text{ leitos} = 2 \text{ MÉDICOS PLANTONISTA}$$

Observação: Para esse cálculo utilizou-se a aplicação da regra de três

CÁLCULO DA CARGA HORÁRIA NECESSÁRIA – aplicar a fórmula

MÉDICO ROTINEIRO

QTD: 2
HORAS: 06
DIAS: 07

$$\text{CARGA HORÁRIA} = 2 \times 6 \times 7 = 84 \text{ HORAS}$$

MÉDICO PLANTONISTA

QTD: 2
HORAS: 24
DIAS: 07

$$\text{CARGA HORÁRIA} = 2 \times 24 \times 7 = 336 \text{ HORAS}$$

$$\text{CARGA HORÁRIA TOTAL NECESSÁRIA: } 84 \text{ HORAS} + 336 \text{ HORAS} = 420 \text{ HORAS} + 14\% = 479 \text{ horas}$$

OU

$$478 \text{ HORAS} / 20 \text{ HORAS (CARGA HORÁRIA CONTRATUAL)} = 24 \text{ MÉDICOS DE 20 HORAS}$$

2. QUANTITATIVO DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM PARA CENTRO CIRÚRGICO COM **2 SALAS OPERATÓRIAS ELETIVAS, 01 SALA OPERATÓRIA DE EMERGÊNCIA E 04 LEITOS RPA**

Composição das equipes:

CENTRO CIRURGICO - CC	TIPO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	SALA OPERATÓRIA	2	POR SALA ATIVA	12	DIURNO	-
	SALA OPERATÓRIA	2	POR SALA ATIVA	12	NOTURNO	-
	RPA	1	2 LEITOS ATIVOS	24	-	7
	ACOLHIMENTO	1	-	24	-	7
	APOIO	1	-	12	DIURNO	5
	MATERIAL	1	-	12	DIURNO	7

OBSERVAÇÕES:

- ❖ As salas operatórias eletivas, geralmente, funcionam 12 horas, 5 dias da semana (SEG A SEX) e a sala operatória de emergência, funcionam 24 horas, 07 dias da semana.
- ❖ Os leitos de RPA estão ligados diretamente ao nº de salas operatórias operantes, para cada sala eletiva necessita-se, minimamente, de 01 leito de RPA e para emergência de 02

CÁLCULO PARA QUANTIDADE DE TÉCNICOS

SALA OPERATÓRIA ELETIVA	SALA OPERATÓRIA DE EMERGÊNCIA	RPA “eletiva”	RPA “emergência”
Parâmetro: 2 técnicos por sala Total de salas: 02 Qtd = 02 x 02 = 4 tec.	Parâmetro: 2 técnicos por sala Total de salas: 01 Qtd = 02 x 01 = 02 tec	Parâmetro: 1 técnicos para 02 leitos Total de leitos: 02 Qtd = 02/02 = 01 tec	Parâmetro: 1 técnicos para 02 leitos Total de leitos: 02 Qtd = 02/02 = 01 tec

Observação 1: Para esse cálculo utilizou-se a aplicação da regra de três

Observação 2: Para a função APOIO, ACOLHIMENTO e MATERIAL, não existe parâmetro previsto, significa que a quantidade já está estabelecida, ou seja, necessidade de 01 técnico para cada função.

CÁLCULO DA CARGA HORÁRIA NECESSÁRIA – aplicar a fórmula

TÉCNICO EM ENFERMAGEM PARA CC

SALA ELETIVA	QTD: 04 HORAS: 12 DIAS: 05 - CARGA HORÁRIA: 4 X 12 X 5 = 240 HORAS
SALA EMERGÊNCIA	QTD: 02 HORAS: 24 DIAS: 07 - CARGA HORÁRIA: 2 X 24 X 7 = 336 HORAS
RPA ELETIVA	QTD: 01 HORAS: 12 DIAS: 05 - CARGA HORÁRIA: 1 X 12 X 5 = 60 HORAS
RPA EMERGÊNCIA	QTD: 01 HORAS: 24 DIAS: 07 - CARGA HORÁRIA: 1 X 24 X 7 = 168 HORAS
ACOLHIMENTO	QTD: 01 HORAS: 24 DIAS: 07 - CARGA HORÁRIA: 1 X 24 X 7 = 168 HORAS
APOIO	QTD: 01 HORAS: 12 DIAS: 05 - CARGA HORÁRIA: 1 X 12 X 5 = 60 HORAS
MATERIAL	QTD: 01 HORAS: 12 DIAS: 05 - CARGA HORÁRIA: 1 X 12 X 7 = 84 HORAS
CARGA HORÁRIA TOTAL NECESSÁRIA: 240 + 336 + 60 + 168 + 168 + 60 + 84 = 1116 HORAS + 14% = 1272 HORAS	

OU

1272 HORAS/ 40 HORAS = 32 TÉCNICOS EM ENFERMAGEM

SAIBA MAIS

Informamos que o Dimensionamento será realizado pelas Gerências e Núcleo de Pessoas das Regiões de saúde, para isso a Diretoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação do Trabalho - DIPMAT, desenvolveu uma ferramenta que auxiliará na operacionalização do trabalho.

2 – Atualizações do Manual

Conforme foi exposto, alguns setores, serviços e unidades não estão presentes nessa primeira etapa, pois encontram-se em reestruturação, análise e revisão dos parâmetros. Dessa forma, a medida que forem parametrizados e aprovados estes irão compor o instrumento.

Além disso, também poderão ser realizadas atualizações nos parâmetros apresentados.

O Manual ficará disponível no Portal da Saúde: saude.df.gov.br



Secretaria de Estado de Saúde