

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 Sellera

Subsecretaria de Gestão de Pessoas: Mariane Santos de Moraes

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 Santisima

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 Controle de Infecção Hospitalar

Referência Técnica Distrital em Nefrologia

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 Albermaz Ferreira

Christiane Braga Martins de Brito

Consuelo Ferreira Sabia

Davi Queiroz Silva

David Edson Pereira Paes

José Aires de Araújo Neto

Livia 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
ASSISTÊNCIA 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 DISTRIAL - 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 readaptações 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 qualifica 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 NAF 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:

- enfermeiro, psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional.
- 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:

- enfermeiro, psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional.
- 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 – PSQUIATRA 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 – PSQUIATRA 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 – PSQUIATRA 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
FARMACÊUTICO BIQUÍMICO – FARMÁCIA	GSAP	1	40 HORAS SEMANAIS DIURNO		
	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;
- ❖ Atendimento 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 PSQUIATRA 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 PSQUIATRA*	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 PSQUIATRA*	1	DIURNO	12	5
MÉDICO PSQUIATRA	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 NEUROPSIQUIATRA*	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 ÁLCOOL 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	