



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF**

RELATÓRIO

Força-Tarefa para avaliação e diagnóstico da força de trabalho da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Brasília, 04 de dezembro de 2018.



SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	4
2	VISITAS TÉCNICAS	5
2.1	Escala de Serviço	6
2.2	Absenteísmo:	7
2.3	Falta de Especialidade	9
2.4	Política de recursos humanos:	10
2.5	Movimentação de servidores:	12
2.6	Infraestrutura:	13
2.7	Outras abordagens afetas às causas de deficiência de pessoal:	15
3	AVALIAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO NA SES/DF	16
3.1	Déficit da força de trabalho	16
3.2	Parâmetros utilizados pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal para realizar o planejamento da força de trabalho.	24
3.3	A forma de distribuição dos servidores no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.....	25
3.4	Critérios de movimentação de servidores no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.	27
3.5	Utilização de Horas Extras na SES/DF.....	29
3.6	Conceito de absenteísmo na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.	35
3.7	Fatores que impactam o absenteísmo na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.	43
3.8	A estrutura de cargos existente na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.	46
3.9	Principais dificuldades que impactam na gestão de pessoas.....	48
3.10	Grau de comprometimento do orçamento anual da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal com o pagamento de pessoal.....	54
4	PRODUTOS RELACIONADOS A FORÇA-TAREFA ENTREGUES PARA SES/DF ..	60
4.1	Reestruturação orgânica da SUGEP	61
4.2	Recomposição da força de trabalho	61
4.3	Qualificação da força de trabalho	65
4.4	Atualização do manual de parâmetros mínimos da força de trabalho para dimensionamento da rede	67



4.5	Monitoramento mensal do indicador de absenteísmo	68
5	PRODUTOS RELACIONADOS AO 1º HACKSAÚDE-DF.....	71
5.1	Objetivo.....	71
5.2	Desafios.....	72
5.3	Desenvolvimento	73
5.4	Resultados	73
6	CONCLUSÃO	74
7	ENCAMINHAMENTO	75

ANEXOS

ANEXO I – MANUAL DE PARÂMETROS MÍNIMOS DA FORÇA DE TRABALHO PARA DIMENSIONAMENTO DA REDE

ANEXO II – PORTARIAS DE INSTITUIÇÃO E PRORROGAÇÃO DA FORÇA-TAREFA



1 INTRODUÇÃO

Os trabalhos de fiscalização realizados em janeiro/2017 pelos Conselhos Regionais de Medicina, Enfermagem, Farmácia, Odontologia e Engenharia e pela 1ª Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde – 1ª PROSUS/MPDFT resultaram no **Relatório Final da Força-Tarefa de Fiscalização Conjunta dos Hospitais Públicos do Distrito Federal**, no qual restou constatado, entre outras carências, o déficit generalizado de pessoal.

Desse modo, foi constituída nova Força-Tarefa por meio da Portaria Conjunta nº 02/2017, publicada no DOU de 20/04/2017, e prorrogada pelas Portarias Conjuntas nº 4/2017, publicada no DOU de 27/07/2017, nº 5/2017, publicada no DOU de 20/10/2017, e nº 6/2017, publicada no DOU de 15/12/2017, de forma a promover a avaliação e diagnóstico da força de trabalho da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF, abrangendo o quantitativo, os detalhamentos, a distribuição, o dimensionamento da capacidade operacional e o impacto da folha de pagamento no orçamento anual da saúde.

Este grupo é constituído por servidores do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT), da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), da Controladoria-Geral do Distrito Federal e da Câmara Legislativa do Distrito Federal (CLDF).

Considerou-se, inicialmente, a informação da Secretaria de Estado da Saúde (SES/DF) de que o quantitativo de servidores ativos seria de aproximadamente 33.000, o comprometimento do orçamento anual da saúde com o pagamento da folha de pessoal, da ordem de 83% a 84% e, ainda, os dados apresentados na Nota Técnica 001/2017/PROSUS/MPDFT, que analisou o Relatório de Auditoria Gerencial n. 01/2015 – DISED/CONAS/SUBCI-CGDF no qual consta a detecção de irregularidades na folha de pagamento do GDF/SES/DF.

Ressalta-se que no início dos trabalhos foi identificada dificuldade quanto ao Sistema Único de Gestão de Recursos Humanos (SIGRH), dada à deficiência na composição dos dados gerenciais produzidos e à limitação do sistema para inserção de dados, o que prejudica a integridade e obtenção das informações, pois tanto a SUGEP/SES, quanto a SUGEP/SEPLAG afirmam que a



compilação dos dados da força de trabalho necessita de tratamento posterior à extração dos dados no sistema, em planilhas ou aplicativos auxiliares.

Após diversas reuniões, percebeu-se a necessidade de complementar as informações obtidas até então, com visitas a quatro Superintendências vinculadas à Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal.

2 VISITAS TÉCNICAS

A equipe da Força-Tarefa realizou visitas técnicas nos dias 9, 10, 16 e 17 de agosto de 2017, no intuito de complementar as informações obtidas via relatórios parciais exportados do sistema SIGRH.

Foram escolhidas aleatoriamente quatro Superintendências vinculadas à Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal:

- Superintendência da Região de Saúde Centro-Norte – Hospital Regional da Asa Norte
- Superintendência da Região de Saúde Sudoeste – Hospital Regional de Taguatinga
- Superintendência da Região de Saúde Sul – Hospital Regional do Gama
- Superintendência da Região de Saúde Leste – Hospital da Região Leste

A dinâmica ocorreu com reuniões entre os gestores das Superintendências, dos Hospitais visitados e de integrantes da Força-Tarefa, os quais atuaram como facilitadores na coleta de informações sobre escalas de serviço, absenteísmo, deficiência de pessoal, falta de profissional por especialidade, lotação de pessoas, política de recursos humanos e infraestrutura.

A síntese, que ora se apresenta, teve a utilidade de melhor nortear os trabalhos do grupo e, ainda, lapidar os quesitos formulados inicialmente e respondidos no decorrer deste relatório.

Os temas foram agrupados por assuntos, a seguir apresentados.



2.1 Escala de Serviço

2.1.1 Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) – Região de Saúde Centro-Norte

Informam os gestores que foram orientados a distribuir os servidores, de forma homogênea, de acordo com a demanda do trabalho.

Dizem que, como forma de gerir escalas, pensou-se na implantação de “escala padrão”, contudo este tema não obteve avanço na atual gestão, sem entrar em detalhes de como seria este tipo de escala.

Consideram que na atual sistemática de elaboração de escalas há aspectos negativos, como a maior incidência de profissionais em dias de menor fluxo de trabalho.

O acompanhamento das escalas é feito por amostragem, uma vez por mês são verificadas as escalas da emergência, centro cirúrgico e pediatria e, em situações pontuais, são observadas as de outras áreas.

2.1.2 Hospital Regional de Taguatinga (HRT) – Região de Saúde Sudoeste

A Diretora Administrativa relatou que há vícios nas escalas, mas não é o maior problema da deficiência de pessoal. Existe aglutinação de servidores escalados em determinados dias, bem como a preferência de composição de escalas para servidores que residem em outros Estados. Os principais problemas na composição da escala estão na Ortopedia e na Anestesia.

2.1.3 Hospital Regional do Gama (HRG) – Região de Saúde Sul

A gestão informa que, na montagem das escalas, considera o interesse da população e que é realizada vistoria por amostragem. Declara que, de certa forma, a escala se “autorregula”, devido aos entendimentos entre os próprios profissionais. Contudo, nos casos pontuais, quando não há consenso, a gestão interfere na distribuição dos profissionais nas escalas.

Como exemplo de intervenção, havia grande número de odontólogos em plantões de final de semana, em detrimento do ambulatório diário, sendo modificada a escala pela direção.



2.1.4 Hospital da Região Leste (HRL) – Região de Saúde Leste

Diz tratar as questões das escalas de forma que os problemas pontuais sejam sanados, em princípio, pelos próprios servidores. Entretanto, em conflitos, a gestão avoca suas atribuições para dar solução à distribuição dos profissionais nas escalas. Devido a alterações feitas, alguns médicos pediram exoneração. Mais recentemente, a Região recebeu dez profissionais de clínica médica para recompor o quadro de pessoal.

Os servidores de enfermagem do hospital são lotados em seus respectivos núcleos e unidades, mas, na escala, podem ser remanejados para outros locais quando há falta de pessoal em algum setor. Esse remanejamento precisa ser feito diariamente, pois o absenteísmo é elevado, desfalcando frequentemente diversos setores. A Gerente de Enfermagem informa que há resistência dos servidores ao remanejamento e que já foi acusada de assédio moral por isso.

Como há demora em atualizar as informações nos sistemas informatizados, em geral não há correspondência exata entre os servidores que constam na escala publicada e os que se encontram em serviço. As alterações na escala costumam ser registradas após 24 horas da substituição ou remanejamento. Além disso, o sistema TrakCare nem sempre está conectado à rede da saúde (*off-line*). A maior parte das escalas é alterada durante o mês.

2.2 Absenteísmo:

2.2.1 Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) – Região de Saúde Centro-Norte

O índice de absenteísmo é detectado pelo levantamento de dados registrados em relatórios periódicos nos quais se avaliam as restrições laborais e as licenças prolongadas. A área de Medicina do Trabalho tem sido mais atuante nos encaminhamentos de readaptação dos servidores, contudo, a gestão tem pouca governabilidade em decorrência dos laudos emitidos pela Subsecretaria de Segurança e Saúde no Trabalho (SUBSAÚDE), da Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Gestão - SEPLAG.

Outro fato relatado pelos gestores é a ocorrência de adoecimento de servidores que estão lotados na emergência.



Em razão da elevada frequência de apresentação de atestados por doenças psiquiátricas e da ausência de um programa de tratamento, estuda-se implantar o acompanhamento desses servidores em parceria com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Relatam, ainda, que servidores ameaçam apresentar atestados médicos por inconformismo com mudança de local de trabalho.

2.2.2 Hospital Regional de Taguatinga (HRT) – Região de Saúde Sudoeste

Referem alta incidência de servidores com atestados por motivos psiquiátricos e neurológicos. Houve a sugestão de se iniciar um plano de trabalho para acompanhamento dos servidores nesta condição, o que não se realizou.

Relatam que servidores apresentam laudo médico com restrição e continuam com carga horária de 40 horas, atuando em atividade diversa daquela que justificou a ampliação da carga horária.

2.2.3 Hospital Regional do Gama (HRG) – Região de Saúde Sul

A gestão informa, como exemplo, que 70% dos pediatras da SES/GDF têm restrição médica para atendimento de pacientes no pronto-socorro.

Informa que a medicina do trabalho realiza o acompanhamento, mas não há relatórios, índices ou impacto do quantitativo de restrições sobre o número de servidores.

Relatam sobre o elevado impacto de atestados médicos psiquiátricos apresentados por servidores lotados na emergência.

O Corpo Diretivo inclusive sugere que o trabalho na emergência deveria constar do plano de carreira do profissional médico para fins de progressão, pois estes profissionais cumprem o estágio probatório e logo após apresentam restrição médica.

2.2.4 Hospital da Região Leste (HRL) – Região de Saúde Leste

Informa que o índice de absenteísmo da Região é em torno de 10% e que na enfermagem chega a 35%. A maioria dos afastamentos é prolongada e tem como causa problemas psiquiátricos. Diz também que é recorrente a SUBSAÚDE/SEPLAG aumentar o número de dias de afastamentos nestes casos.



Todos os afastamentos são lançados no Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos (SIGRH) ao término do mês.

A equipe de assistência já é reduzida e o absenteísmo agrava ainda mais o problema.

Foi citada a situação do ambulatório, cujos servidores atuam no processo de referência e contra referência da atenção primária: são escalados dez servidores, mas, muitas vezes, há apenas três presentes.

São comuns as restrições e remoções por problemas de saúde. Dos servidores de enfermagem que atuam no ambulatório do HRL, 80% deles vieram de outras áreas do hospital por restrição laboral.

2.3 Falta de Especialidade

2.3.1 Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) - Região de Saúde Centro-Norte

Reclamam da falta da especialidade Analista de Sistemas e de AOSD (lavanderia, manutenção, farmácia). Dizem também haver defasagem de técnicos administrativos, técnicos de enfermagem e enfermeiros.

2.3.2 Hospital Regional de Taguatinga (HRT) - Região de Saúde Sudoeste

A Gerência Cirúrgica do HRT relatou que cirurgias estão sendo suspensas por falta de técnico de enfermagem para preparar a sala e de anestesistas para o procedimento cirúrgico. Ainda há áreas, como o ambulatório e o centro obstétrico, com problemas por terem vários servidores (médicos, enfermeiros e técnicos) com restrições médicas (psiquiátricas e neurológicas). Segundo a gerência, a grande maioria de restrições médicas é de cunho subjetivo e se tornou corriqueiro o laudo de restrição de impossibilidade de atendimento ao paciente.

A gestão identificou que cargos da carreira de Auxiliar Operacional de Serviços Diversos - AOSD são supridos por servidores de outras especialidades com restrições médicas.



2.3.3 Hospital Regional do Gama (HRG) – Região de Saúde Sul

Informam que faltam anestesistas para cirurgias de emergência e eletivas. Faltam também neonatologistas e obstetras. Os pediatras têm resistência a atender pacientes neonatos, dessa forma a falta de neonatologistas não pode ser compensada.

2.3.4 Hospital da Região Leste (HRL) – Região de Saúde Leste

Relatam que a necessidade atual de anestesistas é de 570h semanais, sem índice de segurança técnico, no entanto possuem apenas 150h semanais.

Faltam também fisioterapeutas, técnicos de laboratório, farmacêuticos e AOSD-Farmácia.

2.4 Política de recursos humanos:

2.4.1 Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) – Região de Saúde Centro-Norte

Citou a falta de uma política de recursos humanos para motivar os servidores, especialmente no que tange à atuação na emergência - área de maior impacto e risco.

A gestão pontuou a necessidade de rever o organograma do HRAN frente à existência de núcleos com apenas 1 (um) servidor, que é aquele designado para o cargo comissionado de chefe.

Entre os principais problemas identificados na elaboração de um plano de ação na gestão do hospital, dois foram apontados como recorrentes: o processo de trabalho e a comunicação.

Os gestores, buscando maior envolvimento dos servidores nos processos de trabalho, iniciaram o mapeamento dos macroprocessos, procuram otimizar a realização das tarefas, começaram a estabelecer metas com as equipes e implantaram agenda de reuniões mensais.



2.4.2 Hospital Regional de Taguatinga (HRT) – Região de Saúde Sudoeste

Relatam que atualmente o atraso no pagamento de horas extras aos técnicos de enfermagem é superior a 6 (seis) meses, o que prejudica a adesão dos servidores e a composição das escalas.

Outro relato da gestão é o prazo superior a 1 (um) ano para a SUBSAÚDE/SEPLAG avaliar o perfil sócioprofissiográfico necessário ao recebimento da insalubridade. O servidor passa a receber o adicional de insalubridade somente quando o Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho – LTCAT é emitido. O valor retroativo devido é classificado como reconhecimento de dívida e o resultado prático é a insatisfação do trabalhador para a mudança de área.

A força de trabalho do HRT e da Região Sudoeste atualmente é dimensionada pela gestão utilizando-se dos parâmetros do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), para a equipe de enfermagem, e do Manual de Parâmetros para Dimensionamento para Força de Trabalho/2015 da Diretoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação do Trabalho – DIPMAT/SUGEP/SES, para as demais carreiras.

Segundo relato, a Gratificação de Condições Especiais de Trabalho (GCET), causa dificuldades de movimentação de servidores da Atenção Primária para outros níveis de atenção.

A gestão ainda sugeriu que o GDF/SES encontre mecanismos para permitir a revisão dos contratos de extensão de 40 horas e a estabilidade da ampliação da carga horária de três anos antes da aposentadoria.

2.4.3 Hospital Regional do Gama (HRG) – Região de Saúde Sul

Diz estar implantando mapeamento de processo de trabalho e que essa iniciativa já rendeu frutos no setor de faturamento, reduzindo para menos da metade o número de servidores envolvidos e aumentando o faturamento de R\$900.000,00 para R\$2.000.000,00.

2.4.4 Hospital da Região Leste – Região de Saúde Leste

Diz que os AOSD estão em desvio de função na Atenção Primária e que a Medicina do Trabalho não funciona de forma adequada, pois além da SUBSAÚDE/SEPLAG aumentar a quantidade de dias de atestado, não há um



acompanhamento dos servidores que estão afastados por atestados com CIDs psiquiátricos.

2.5 Movimentação de servidores:

2.5.1 Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) – Região de Saúde Centro Norte

Informa não haver normas claras de movimentação de servidores e que a maioria das movimentações que acontecem se dá por acordo.

2.5.2 Hospital Regional de Taguatinga (HRT) – Região de Saúde Sudoeste

A gestão relatou a existência de uma fila dinâmica e de critérios para permutas e remoções, contudo, estes não são sempre contemplados em virtude do déficit de pessoal. Ainda foi observado que há existência de “apadrinhamento” em todas as áreas.

2.5.3 Hospital Regional do Gama (HRG) – Região de Saúde Sul

Segundo a gestão, os Sindicatos dificultam a movimentação interna de servidores lotados em setores com pouca demanda de trabalho.

A administração enfrenta dificuldades para fixar médicos e trazer enfermeiros para atendimento na região de saúde.

Quanto à carreira de AOSD, a gestão informou que atualmente há 36 servidores lotados na lavanderia, que funciona para atender demanda do centro cirúrgico, de aproximadamente 150 Kg diários de roupa, uma vez que a empresa terceirizada entrega diariamente apenas 2/3 dos cerca de 700 Kg de roupas limpas recolhidos, alegando, segundo os servidores, problemas de pagamento com a SES/DF.

A gestão observou que o sabão em pó é tomado por empréstimo de outros hospitais ou comprado com “Suprimento de Fundos”, pois a SES/DF não fornece mais o produto devido à terceirização do serviço.

2.5.4 Hospital da Região Leste (HRL) – Região de Saúde Leste

Informa que a movimentação de servidores gera insatisfações e muitos solicitam exoneração de seus cargos. A transferência das cirurgias para



o Hospital de Base do Distrito Federal – HBDF, devido a um defeito no ar condicionado do Centro Cirúrgico, levou vários anestesistas à exoneração e, com a volta do Centro Cirúrgico ao funcionamento, a falta desses profissionais assumiu caráter crítico, levando ao indicativo de interdição ética da Unidade de Trauma pelo Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal.

Relata ainda que possui lavanderia própria em funcionamento e muitos servidores (AOSD) estão se aposentando, sem haver reposição. Atualmente são 20 servidores e um chefe, que executam todos os serviços da área, inclusive o recolhimento e a distribuição da roupa, ocorrendo pagamento de horas extras.

Lavam-se cerca de 1000 kg de roupas por dia, porém abaixo da capacidade das máquinas, devido à insuficiência de servidores do Hospital e do próprio enxoval, que reduziram a demanda para a lavanderia.

2.6 Infraestrutura:

2.6.1 Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) – Região de Saúde Centro-Norte

Quanto aos sistemas informatizados, o relato é de pouca utilização do TRAKCARE em 2017, aliado ao fato de que não auxiliam muito na produção de dados que possam ser trabalhados para gerar resultados gerenciais. Relataram a dificuldade de os próprios médicos agendarem o retorno dos seus pacientes no sistema após o atendimento da consulta. Segundo os gestores, todos os servidores estão lotados no SIGRH, em suas áreas respectivas, no centro de custo específico.

2.6.2 Hospital Regional de Taguatinga (HRT) – Região de Saúde Sudoeste

No aspecto de fornecimento de suprimentos administrativos para operacionalização do serviço, há relato de interrupção de fornecimento de *tonner* para impressoras há mais de 7 (sete) meses. Para imprimir as prescrições médicas, os servidores rotineiramente realizam “vaquinha” para arrecadar recursos. Faltam ainda caneta e vários materiais necessários ao bom andamento do serviço.



Sobre os sistemas informatizados, há queixas de lentidão que acarreta baixa produtividade, pois se leva o dia inteiro para lançar 1 (uma) folha de dados no sistema.

Segundo a Gerência de Pessoas, os enfermeiros estão todos lotados na Gerência de Enfermagem.

Somam-se ainda equipamentos sucateados e servidores arcando com o ônus de aquisição de memória RAM para tentar melhorar o desempenho de equipamentos. Concorre, ainda, para o aumento das dificuldades, o fato de há 2 (dois) anos a SES/GDF não realizar o pagamento da empresa de telefonia, devido a dívida de R\$ 27 milhões.

Quanto ao sistema FORPONTO, a gestão do HRT relata lentidão no sistema que acarreta perda de uma manhã de trabalho para resolver o problema de 1 (uma) pessoa. Segundo a gestão do HRT, há 3 (três) anos não são fornecidos crachás para novos servidores e o procedimento adotado é aproveitar os chassis antigos, colando os novos dados e a foto por cima dos antigos. Foi dito, ainda, que a SES/DF retém R\$25,00 dos servidores para confecção e entrega do crachá, contudo, não repassa para a empresa.

Segundo a gestão, faltam equipamentos, como bomba de infusão e ressonância magnética, e não há contrato de manutenção dos equipamentos existentes. Hoje a população, que poderia ser atendida pela realização de ressonância magnética no HRT, caso existisse o equipamento, desloca-se para o Hospital Universitário de Brasília – HUB, provocando a sobrecarga daquele nosocômio.

Atualmente, no HRT, há ecógrafo parado no almoxarifado, devido à falta de transdutores que custam entre 10 mil e 15 mil reais.

2.6.3 Hospital Regional do Gama (HRG) – Região de Saúde Sul

A gestão informou ao grupo da Força-Tarefa que a estrutura hospitalar não comporta a população do Gama e do entorno que busca atendimento no HRG. Atualmente, o hospital é referência para 1,5 milhão de pessoas na região do Gama, Santa Maria e Entorno.



Informa que conseguiu doação de equipamentos, mesas, computadores, monitor e impressoras do TCU e que realiza “vaquinha” para comprar *tonner* e materiais de escritório que faltam.

A gestão do HRG pontuou que o atual Diretor Administrativo se divide entre as atribuições no Gama e Santa Maria ocasionando sobrecarga de trabalho.

2.6.4 Hospital da Região Leste (HRL) – Região de Saúde Leste

Informa que a taxa de ocupação no pronto-socorro pode chegar a 189%, dependendo do dia. Estão em vias de contratação de manutenção do Raio X, que o sistema de ar condicionado foi reformulado, porém ainda há necessidade de auxílio de recursos dos servidores para compra de pequenos materiais, bem como de utilização de recursos oriundos do próprio Ministério Público, direcionados ao HRL nos casos de acordo de reversão de pena em multa.

Os sistemas informatizados ficam *off-line* com frequência.

Há falta de veículos para atividades das Equipes da Saúde da Família em área rural e para transporte de pacientes que fazem hemodiálise.

Faltam servidores administrativos para gestão de pessoas.

2.7 Outras abordagens afetas às causas de deficiência de pessoal:

2.7.1 Hospital Regional de Taguatinga (HRT) – Região de Saúde Sudoeste

A gestão relatou que há profissionais que não exercem a preceptoría, mesmo nomeados, e também não são avaliados pela FEPECS.

A FEPECS não cobra e não encaminha o relatório de avaliação/produtividade. Foi citado exemplo de profissional médico que recebe cerca de R\$3.000,00 para 4h de preceptoría.

A FEPECS não havia informado ao HRT a data de início da preceptoría de um médico. Ele ficou silente, trabalhando normalmente, e, depois, requereu hora extra retroativa, sob alegação de que o trabalho no plantão ultrapassava sua carga horária, em vista das horas reservadas à preceptoría.



A gestão solicitou rever a Portaria SES/DF 265/2013 que dispensa o registro de ponto para médico preceptor da FEPECS.

3 AVALIAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO NA SES/DF

No desenvolvimento dos trabalhos foram identificados diversos problemas relacionados ao escopo da Força-Tarefa envolvendo a estrutura de pessoal na SES/DF.

Os aspectos mais importantes foram identificados a partir dos itens abaixo e os dados apresentados partem de uma abordagem inicial que não esgota toda a problemática existente, contudo podem ser utilizados como parâmetro nos processos decisórios que objetivem tornar mais eficiente a gestão de pessoal.

3.1 Déficit da força de trabalho

Para elaboração deste relatório considerou-se déficit de pessoas como a insuficiência de carga horária disponível para composição e manutenção de equipes mínimas em serviços de saúde. Para isso é realizada a definição do quantitativo de pessoal necessário à composição de equipes mínimas (parametrização).

A partir dos parâmetros definidos, é levantado o quantitativo profissional existente nos serviços (validado com gestores locais) e analisada a situação funcional dos servidores (afastamentos, restrições laborais, readaptações, absenteísmo, carga horária bloqueada para chefia, etc). Isso permite a comparação, estratificada por serviços específicos, por especialidades, do quantitativo de pessoal necessário e o existente. Considerando ainda a capacidade instalada, é possível dimensionar a força de trabalho.

O dimensionamento da força de trabalho tem sido abordado na SES/DF como um dispositivo de gestão que instrumentaliza a análise sistemática sobre o cenário da força de trabalho, subsidiando a tomada de decisão quanto à composição de equipes para assistência à saúde da população.

Para a definição de parâmetros, foi criado em março de 2017 um Grupo de trabalho com finalidade de revisar e atualizar o "Manual de Parâmetros



para Dimensionamento da Força de Trabalho da SES/DF 2015”, com a participação das áreas técnicas da SES/DF, com intuito de sistematizar e organizar as legislações vigentes sobre composição de equipes para os serviços.

No decorrer do ano de 2017, foram realizadas 32 reuniões ordinárias e 9 extraordinárias, com a participação de três subsecretarias (Subsecretaria de Planejamento em Saúde - SUPLANS, Subsecretaria de Gestão de Pessoas - SUGEP, e Subsecretaria de Atenção Integral a Saúde - SAIS – com representantes de todas suas diretorias). A parametrização é dificultada por inúmeras normativas e resoluções elaboradas pelos conselhos de fiscalização profissional que, de uma maneira geral, tendem a superdimensionar a necessidade de força de trabalho nas unidades de saúde. Para exemplificar a tendência de inflação da necessidade de pessoas, a Resolução-RDC-Anvisa nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e prevê a presença do fisioterapeuta nas UTIs, perfazendo uma carga horária total de dezoito horas, como prevê o art. 14, IV, transcrito a seguir:

Fisioterapeutas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação.

Já o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional-COFFITO, no Acórdão nº 472¹, traz orientações quanto à importância da disponibilização do atendimento de Fisioterapia no período de 24 horas nos Centros de Tratamento Intensivo.

Sabendo que os parâmetros propostos não refletem um cenário ideal, mas são suficientes para ofertar serviços de saúde de qualidade à população dentro da realidade atual, foram parametrizados os serviços: Atenção Primária em Saúde, Atenção Domiciliar, Urgência e Emergência, Unidades de Terapia Intensiva, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Unidades de Pronto Atendimento, Centros de Atenção Psicossocial, Centros Cirúrgicos, Centrais de Material e Esterilização, Farmácias de Alto Custo, Bancos de Leite, Laboratórios, Unidades de Internação Hospitalares, Centros de Especialidades Odontológicas,

¹ COFFITO - ACÓRDÃO Nº 472, DE 20 DE MAIO DE 2016 – Dispõe sobre o trabalho do Fisioterapeuta no período de 24 horas em CTIs.



Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência (PAV), Serviços de Saúde Mental, Centros de Parto Normal e Serviços de Radiologia.

Em virtude da mudança de modelo da atenção básica adotado pela SES/DF, que prioriza a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e pela estruturação do modelo de atenção secundária em saúde, até o presente momento visto como um serviço especializado, não foi possível a parametrização de todos os serviços, pois alguns ainda se encontram em definição.

Não tem sido possível realizar o dimensionamento com a amplitude, precisão e celeridade que o serviço requer, devido aos seguintes problemas: ausência de integração dos sistemas de informação utilizados na gestão de pessoas, que não são adaptáveis às necessidades; interpretações divergentes da legislação de pessoas, complexa por natureza, causando insegurança jurídica; falta de recursos humanos; infraestrutura inadequada para o desenvolvimento das atividades, como equipamentos de informática obsoletos e espaço físico insuficiente.

Para monitorar a força de trabalho da SES/DF, com as ferramentas e informações disponíveis, foi realizado estudo sistemático analisando seu comportamento de 2014 a 2017.

Foi analisada mensalmente (dados extraídos do SIGRH) a soma do quantitativo de servidores e da sua respectiva carga horária semanal, estratificada por categorias conforme quadro abaixo:

Quadro 1 – Categorias e Especialidades

CATEGORIAS	ESPECIALIDADES
AUXILIAR DE SAÚDE	Agente de Portaria, AOSD-Anatomia Patológica, AOSD-Anestesiologia; AOSD- Apoio Administrativo, AOSD-Copa, AOSD-Eletrocardiografia, AOSD- Eletroencefalografia, AOSD-Enfermagem, AOSD-Farmácia, AOSD-Fisioterapia, AOSD-Hematologia e Hemoterapia, AOSD-Lavanderia Hospitalar, AOSD- Operador de Máquinas, AOSD-Ortopedia e Gesso, AOSD- Padioleiro, AOSD- Patologia Clínica, AOSD- Radiologia, AOSD- Serviços Gerais, Artífice-Alfaiataria e Costuraria, Artífice-Artes Gráficas, Artífice-Carpintaria e Marcenaria, Artífice-Eletricidade e Comunicação, Artífice-Manutenção e Restauração de Veículos, Artífice-Mecânica, Artífice-Obras Cíveis, Ascensorista, Auxiliar de Artífice.
CIRURGIÃO-DENTISTA	Cirurgião-Dentista
EMPREGO COMUNITÁRIO DO DF	Agente de Vigilância Ambiental em Saúde e Agente Comunitário de Saúde.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

CATEGORIAS	ESPECIALIDADES
ENFERMEIRO	Enfermeiro e Enfermeiro do Trabalho.
ESPECIALISTA EM SAÚDE	Administrador, Analista de Sistemas, Arquiteto, Assistente Social, Bibliotecário, Biomédico, Biólogo, Contador, Economista, Engenheiro, Farmacêutico Bioquímico – Farmácia, Farmacêutico Bioquímico – Laboratório, Físico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo, Técnico em Assuntos Educacionais, Técnico em Comunicação Social, Terapeuta Ocupacional.
MÉDICO	Acupuntura, Alergia e Imunologia, Anatomia Patológica, Anestesiologia, Biometria/Perícia Médica, Broncoesofagologia, Cancerologia, Cardiologia, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Geral, Cirurgia Oncológica, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Citologia, Citopatologia, Clínica Médica, Clínica Médica Queimados, Coloproctologia Dermatologia, Eletromiografia, Endocrinologia e Metabologia, Gastroenterologia, Generalista, Genética Médica, Geriatria, Ginecologia e Obstetrícia, Hematologia e Hemoterapia, Homeopatia, Infectologia, Mastologia, Medicina do Trabalho, Medicina Física e Reabilitação, Medicina Intensiva Adulto, Medicina Intensiva Pediatra, Medicina Nuclear, Médico da Família e Comunidade, Nefrologia, Neonatologia, Neurocirurgia, Neurologia, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Patologia, Pediatria, Pneumologia, Psiquiatria, Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Radioterapia, Reumatologia, Sanitarista, Tisiologia, Urologia.
OUTRAS	Auditor Ativ. Urbanas, Comissionado ou Requisitado (sem vínculo), Especialista em Saúde L5195/, Requisitado, Tec em Saúde L5195/13.
PPGG	Analista de Política Pública e Gestão Governamental; Técnico de Política Pública e Gestão Governamental; Gestor de Política Pública e Gestão Governamental
TÉCNICO EM SAÚDE	Agente de Saúde Pública, Agente de Serviço Complementar – Terapia Ocupacional e Reab., Agente de Serviço Complementar- Serviço Social, Agente de Telecomunicações e Eletricidade, Artífice Especializado- Artes Gráficas, Artífice Especializado- Carpintaria e Marcenaria, Artífice Especializado- Eletricidade e Comunicação, Artífice Especializado- Manutenção e Restauração de Veículos, Artífice Especializado- Mecânica, Artífice Especializado- Obras Civas, Desenhista, Motorista, Operador de Computador, Programador, Supervisor de Segurança do Trabalho, Técnico Administrativo, Técnico de Higiene dental, Técnico de Laboratório – Anatomia Patológica, Técnico de Laboratório – Hematologia e Hemoterapia, Técnico de Laboratório- Histocompatibilidade, Técnico de Laboratório- Patologia Clínica, Técnico em Contabilidade, Técnico em Enfermagem, Técnico em Nutrição, Técnico em Radiologia, Telefonista.

Fonte: SIGRH = SUGEP/SES-DF

Após extração de dados mensais, foi calculada a média anual.

O estudo demonstrou que houve redução do quantitativo de servidores em 5,4%, quando comparado ao número de servidores em 2014,



representando o equivalente a uma redução de 1882 servidores com carga horária de 20 horas semanais, conforme quadro a seguir:

Quadro 2 – Quantitativo de servidores por carreira e por ano

CARREIRA	2014	2015	2016	2017	2018	DIFERENÇA 2014 X 2017	
						Nº DE SERV.	%
AUXILIAR DE SAÚDE	2543	2390	2258	2091	2026	-452	-17,8%
CIRURGIÃO-DENTISTA	497	487	478	479	601	-18	-3,6%
EMPREGO COMUNITÁRIO DO DF	1492	1468	1456	1444	1405	-48	-3,2%
ENFERMEIRO	3255	3265	3267	3244	3544	-11	-0,3%
ESPECIALISTA EM SAÚDE	2614	2591	2636	2644	2920	30	1,1%
MÉDICO	5436	5055	5061	5106	5420	-330	-6,1%
OUTRAS	1091	902	1006	1040	1280	-51	-4,6%
PPGG	901	745	707	649	550	-252	-28,0%
TÉCNICO EM SAÚDE	16771	16202	16154	16021	16864	-750	-4,5%
TOTAL GERAL	34600	33105	33023	32718	34610	-1882	-5,4%

Fonte: SIGRH – SUGEP/SES-DF

O impacto sobre o quantitativo de horas semanais disponíveis foi maior ainda, apresentando uma variação negativa de 7,8%, quando comparado ao ano de 2014, o que representa uma redução de 4548 servidores com carga horária de 20 horas semanais, conforme quadro abaixo:

Quadro 3 – Carga horária de servidores por carreira e por ano

CARREIRA	2014	2015	2016	2017	2018	DIFERENÇA 2014 X 2017		
						Nº DE HORAS	%	Nº DE SERV. 20H
AUXILIAR DE SAÚDE	95502	87973	82750	75246	71220	-20256	21,2%	-1013
CIRURGIÃO-DENTISTA	17017	16841	16537	16511	19400	-506	-3,0%	-25
EMPREGO COMUNITÁRIO DO DF	59672	58722	58220	57735	56200	-1937	-3,2%	-48



ENFERMEIRO	113127	113642	113815	113964	120780	837	0,7%	42
ESPECIALISTA EM SAÚDE	82245	82762	84831	86070	93080	3825	4,7%	191
MÉDICO	160440	150404	150176	151129	156950	-9311	-5,8%	-466
OUTRAS	39411	31254	35269	36991	49244	-2420	-6,1%	-121
PPGG	34200	28731	27249	25085	21340	-9115	26,7%	-456
TÉCNICO EM SAÚDE	589893	561290	545856	535622	549196	-54271	-9,2%	-2714
TOTAL GERAL	1191507	1131619	1114703	1098353	1137410	-93154	-7,8%	-4658

Fonte: SIGRH – Dados organizados pela SUGEP/SES-DF

Vale ressaltar que houve uma redução gradativa de carga horária pela Lei nº 5.174, de 19 de setembro de 2013, que dispõe sobre a jornada de trabalho da carreira Assistência Pública à Saúde do Distrito Federal da seguinte forma:

Quadro 4 – Carga horária prevista na Lei nº 5.174/2013

ANO	CARGO/ESPECIALIDADE REDUZIDA	REDUÇÃO DE CARGA HORÁRIA SEMANAL
2013	Especialistas em Saúde	24 PARA 20 HORAS SEMANAIS
2014	Auxiliar em Saúde e Técnicos em Saúde, nas especialidades de Agente de Saúde Pública, AOSD -Terapia Ocupacional e Reab., Agente de Serviços Complementares - Serviço Social, Agente de Telecomunicações e Eletricidade, Artífice Especializado - Artes Gráficas, Artífice Especializado - Carpintaria e Marcenaria, Artífice Especializado - Eletricidade e Comunicação, Artífice Especializado - Manutenção e Restauração de Veículos, Artífice Especializado - Mecânica, Artífice Especializado - Obras Cíveis, Desenhista, Motorista, Operador de Computador, Programador, Supervisor de Segurança do Trabalho, Técnico Administrativo, Técnico de Laboratório - Histocompatibilidade, Técnico em Contabilidade, Telefonista.	30 PARA 20 HORAS SEMANAIS
2015	Técnicos em Saúde, nas especialidades de Técnico em Nutrição, Técnico em Higiene Dental, Técnico em Radiologia, Técnico em Medicina Nuclear, Técnico em Radioterapia, Técnico de Patologia Clínica, Técnico em Hemoterapia e Hematologia, Técnico em Anatomia Patológica e Técnico de Enfermagem	24 PARA 20 HORAS SEMANAIS



2016	Auxiliar em Saúde e Técnicos em Saúde, nas especialidades de Agente de Saúde Pública, AOSD -Terapia Ocupacional e Reab., Agente de Serviços Complementares - Serviço Social, Agente de Telecomunicações e Eletricidade, Artífice Especializado - Artes Gráficas, Artífice Especializado - Carpintaria e Marcenaria, Artífice Especializado - Eletricidade e Comunicação, Artífice Especializado - Manutenção e Restauração de Veículos, Artífice Especializado - Mecânica, Artífice Especializado - Obras Civis, Desenhista, Motorista, Operador de Computador, Programador, Supervisor de Segurança do Trabalho, Técnico Administrativo, Técnico de Laboratório - Histocompatibilidade, Técnico em Contabilidade, Telefonista.	24 PARA 20 HORAS SEMANAIS
------	---	---------------------------

Fonte: Lei Distrital nº 5.174/2013

Ressalte-se, também, que os números aqui apresentados já trazem a correção da carga horária efetivamente aplicada para os servidores, embora o SIGRH, em alguns casos, ainda registre a carga horária anterior de 24h, que não é mais praticada. A informação obtida da SEPLAG, responsável pela administração do SIGRH, é que a carga horária não pode ser retificada pelo risco de causar erros no cálculo da folha de pagamento.

Outro ponto importante é observar que 92% dos servidores se aposentam laborando carga horária ampliada (40 horas semanais), e que a demonstra o exemplo em relação às aposentadorias do ano de 2016 e 2017:

Quadro 5 – Quantidade de servidores aposentados entre 2016 e 2017

CATEGORIAS	APOSENTADOS EM 2016				APOSENTADOS EM 2017				TOTAL GERAL
	CARGA HORÁRIA SEMANAL			TOTAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL			TOTAL	
	20	30	40		20	30	40		
AUXILIAR DE SAÚDE	8		154	162	19		181	200	362
CIRURGIÃO-DENTISTA			4	4	1		14	15	19
EMPREGO COMUNITÁRIO DO DISTRITO FEDERAL			1	1			3	3	4
ENFERMEIRO	3		54	57	6		54	60	117
ESPECIALISTA EM SAÚDE	2		35	37	2		40	42	79
MÉDICO	22		102	124	19		106	125	249



OUTRAS			7	7			4	4	11
PPGG		6	29	35		5	42	47	82
TÉCNICO EM SAÚDE	29		408	437	41		497	538	975
TOTAL GERAL	64	6	794	864	88	5	941	1034	1898

Fonte: SIGRH – SUGEP/SES-DF

As 836 nomeações realizadas em 2017 em substituição às aposentadorias de 2016, não foram suficientes para recomposição de força de trabalho perdida nos cargos de Assistência Pública à Saúde do DF. Para recomposição desta força de trabalho é necessária a ampliação de carga horária de 634 servidores, como demonstra a quadro abaixo:

Quadro 6 – Quantidade de servidores nomeados em 2017

CATEGORIA	TOTAL DE APOSENTADORIAS 2016		TOTAL DE NOMEAÇÕES P/ SUBSTITUIÇÃO 2017		SALDO PARA AMPLIAÇÕES	
	Nº SERV.	QT HRS	Nº SERV.	QT HRS	QT HRS	Nº SERV.
AUXILIAR DE SAÚDE	162	6320	0	0	-6320	-316
CIRURGIÃO-DENTISTA	4	160	39	780	620	31
EMPREGO COMUNITÁRIO DO DISTRITO FEDERAL	1	40	0	0	-40	-2
ENFERMEIRO	57	2220	137	2740	520	26
ESPECIALISTA EM SAÚDE	37	1440	49	980	-460	-23
MÉDICO	124	4520	284	7880	3360	168
TÉCNICO EM SAÚDE	437	16900	327	6540	-10360	-518
TOTAL GERAL	822	31600	836	18920	-12680	-634

**Foram excluídos do total de aposentadorias os PPGG e Outros

Observando os resultados apresentados até o momento e considerando o crescimento populacional do DF, cuja população saltou de 2.789.761 habitantes (IBGE, agosto/2014) para 3.039.440 habitantes (IBGE, julho/2017), bem como a atual crise financeira enfrentada pelos brasileiros, que gera demanda crescente de indivíduos SUS dependentes, fica evidente que há déficit de servidores na SES/DF.



Para viabilizar a continuidade dos serviços públicos de saúde, cuja a demanda é crescente, exige-se a recomposição da força de trabalho na mesma proporção, de forma eficiente, priorizando serviços nos quais a parametrização e o dimensionamento apontam maior necessidade.

3.1.1 Recomendações

- a) Sugerir à SEPLAG atualização das informações referentes às cargas horárias no SIGRH;
- b) Sugerir à SEPLAG a publicação no DODF do quantitativo de servidores por carga horária, para atender a Decisão nº 3.521/2009 do Tribunal de Contas do Distrito Federal.
- c) Contratar pessoal em quantidade suficiente e conforme o dimensionamento realizado, para suprir o déficit constatado.
- d) Completar a parametrização e o dimensionamento para todos serviços de saúde.

3.2 Parâmetros utilizados pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal para realizar o planejamento da força de trabalho.

Para definição de parâmetros, além das reuniões já mencionadas no item anterior, foi realizada por representantes da Administração Central ADMC/SES/DF visita técnica para observar os processos de trabalho no Hospital Regional da Ceilândia, que mesmo apresentando déficit de recursos humanos, mantinha-se com todos seus leitos em funcionamento. Desse modo, foi feita uma proposta de parametrização com base no HRC.

Por isso, os parâmetros propostos inicialmente sofreram alterações, tendo em vista a situação de dificuldade da gestão pública em promover nomeações, dada a proximidade dos limites prudenciais da Lei de Responsabilidade Fiscal e o déficit orçamentário.

O objetivo da SES/DF foi atingir um *minimum minimorum* para estabelecer os parâmetros. Houve reuniões com os Coordenadores das áreas técnicas, a Subsecretaria de Atenção Integral a Saúde e representantes da Subsecretaria de Gestão de Pessoas, para promover uma redução dos



parâmetros, mantendo a composição mínima de equipes sem prejuízo à assistência.

No Anexo I seguem os parâmetros estabelecidos nas reuniões.

3.2.1 Recomendação

- a) Institucionalizar os parâmetros utilizados como norteadores para planejamento da força de trabalho e manutenção dos serviços.

3.3 A forma de distribuição dos servidores no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

O Anexo III da Lei nº 5.277, de 24 de dezembro de 2013, estabelece o quantitativo de cargos na Secretaria de Estado de Saúde, conforme a seguir:

Quadro 7 - Lei nº 5.277/2013 - Anexo III – Quantitativos de cargos

Carreira	Cargo	Quantitativo
MÉDICA	Médico	10.000
CIRURGIÃO-DENTISTA	Cirurgião-Dentista	1.300
ENFERMEIRO	Enfermeiro	5.000
ASSISTÊNCIA PÚBLICA À SAÚDE	Especialista em Saúde	4.600
	Técnico em Saúde	25.000
	Auxiliar em Saúde	4.500

Fonte: SUGEP/SES-DF

A SES/DF não ultrapassou o quantitativo de cargos por carreira, conforme demonstra o Quadro 2.

Não há regulamentação do quantitativo por especialidade em cada carreira, o que, de um lado, flexibiliza a distribuição da mão de obra no âmbito do órgão, mas, por outro, dificulta o planejamento da força de trabalho.

Em 2016, a Portaria SES nº 70, de 05 de maio de 2016, aprovou o “Manual de Parâmetros para Dimensionamento da Força de Trabalho da SES/DF 2015”, no sentido de levantar a necessidade e nortear a distribuição de servidores, mas que foi elaborado sem participação das áreas técnicas da SES/DF. Além disso, a Portaria nº 1101/2002 do Ministério da Saúde, na qual se



baseava o manual da SES/DF, foi revogada pela Portaria nº 1631/2015 do Ministério da Saúde.

Por isso, como citado anteriormente, foi criado em março de 2017 um Grupo de trabalho com finalidade de revisar e atualizar o “Manual de Parâmetros para Dimensionamento da Força de Trabalho da SES/DF 2015”, com a participação das áreas técnicas da SES/DF, com intuito de sistematizar e organizar as legislações vigentes sobre composição adequada das equipes para execução dos serviços.

Além da ausência do norteammento para distribuição da força de trabalho, o diagnóstico de distribuição de servidores é dificultado pela ausência de informações gerenciais no âmbito dos sistemas utilizados pela SES/DF.

Observa-se que o SIGRH não é capaz de permitir o registro adequado de algumas particularidades da SES/DF, na qual é necessário que algumas categorias de servidores exerçam suas atividades em centro de custos diversos, mas dentro da mesma unidade. Como exemplo, podemos citar a atuação de um médico cirurgião geral que atende o paciente no ambulatório, executa procedimentos no centro cirúrgico e o acompanha no pós-operatório em enfermaria e ambulatório. Essa limitação obriga a SUGEP/SES a realizar constantes consultas da real situação da lotação dos servidores junto às Superintendências de Saúde.

Outra dificuldade encontrada na distribuição de servidores refere-se à realocação de servidores onde já foi detectado o excedente, a exemplo da Lavanderia do Hospital Regional do Gama, onde há excesso de servidores AOSD-Lavanderia em decorrência da terceirização. No Hospital da Região Leste, onde não há terceirização do serviço de lavanderia, ocorre falta desses servidores para composição do quadro.

3.3.1 Recomendações

- a) Sugerir à SEPLAG para ajustar o SIGRH para permitir o lançamento do local de trabalho real dos servidores da SES/DF.
- b) Movimentar servidores excedentes para áreas já dimensionadas com déficit.



3.4 Critérios de movimentação de servidores no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Observam-se dificuldades em movimentar servidores no âmbito da SES/DF. Há casos de demora de até três meses para que a movimentação se concretize, mesmo com a anuência das chefias imediatas e movimentação entre unidades administrativas vizinhas, com apenas mudança de andar.

A Portaria/SES-DF nº 75, de 13 de fevereiro de 2017, dispõe sobre a remoção dos servidores da Carreira da Secretaria de Estado da Saúde, estabelecendo regras para movimentação:

A - **Remoção interna:** ocorre quando a movimentação do servidor se dá no âmbito da Superintendência de Saúde, Unidade de Referência ou da Administração Central, ficando a deliberação a cargo do Superintendente, do Diretor da Unidade de Referência e da Diretoria de Administração de Profissionais – DIAP/SUGEP, respectivamente;

B - **Remoção externa:** ocorre quando a movimentação do servidor se dá entre Superintendências de Saúde distintas, entre uma Superintendência de Saúde e uma Unidade de Referência, ou entre uma Superintendência de Saúde/Unidade de Referência e a Administração Central, ficando a deliberação a cargo do titular da Subsecretaria de Gestão de Pessoas – SUGEP.

Contudo, não se percebeu regulamentação da movimentação temporária para atender a situações eventuais, tais como, momentos críticos na emergência, ambulatório, enfermaria, área auxiliar de diagnóstico e outras, decorrentes de faltas, abonos e atestados médicos, tendo em vista a resistência dos servidores em atender a essas lotações temporárias.

Destaca-se o inciso VI, art. 180, da Lei Complementar nº 840/2011, segundo o qual é dever do servidor cumprir as ordens superiores exceto as manifestadamente ilegais, ou seja, mesmo não existindo critérios claros, o servidor tem por obrigação acatar ordens dentro das atribuições do cargo, razoáveis e que resultem na prestação do atendimento à população. Todavia os servidores em geral são resistentes à movimentação de interesse da administração, tanto temporariamente quanto de forma permanente, fazendo-se necessária uma regulamentação específica sobre esse assunto.



Além disso, os critérios de remoção e movimentação temporária não são claros para os servidores e gestores. As remoções e movimentações, quando realizadas, são dificultadas pela deficiência de pessoal, indicações políticas e interferência sindical.

A Portaria/SES-DF nº 75/2017, já citada, também prevê no seu art. 10, o concurso de remoção de servidores e estabelece as regras gerais para sua execução. Estão ocorrendo nomeações no âmbito da SES/DF de servidores efetivos nas diversas especialidades, contudo, sem informação de concurso de remoção antes disso.

A falta do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO e do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPR, dificulta a aplicação automática do Laudo Técnico das Condições de Ambiente de Trabalho – LTCAT necessário ao pagamento do Adicional de Insalubridade.

Essa situação prejudica a movimentação dos servidores, haja vista a exclusão automática do adicional de insalubridade na mudança de lotação e a demora do retorno do pagamento, em decorrência do tempo para expedição do novo laudo pericial.

Destaca-se ainda a situação das servidoras gestantes. Por determinação legal, essas servidoras devem exercer suas atividades em local salubre (art. 80 da LC 840/2011). Caso recebam adicional de insalubridade, devem continuar recebendo (Parecer nº 44/2018-PGDF). Todavia, até o presente momento, ao mudar de lotação, o adicional é automaticamente cancelado.

Apesar da utilização de registro eletrônico de ponto no âmbito da SES/DF, há casos de servidores que apenas registram o ponto e posteriormente se ausentam do trabalho e retornam para registrar a saída. A implementação de outros mecanismos de controle de assiduidade, como imagens, registro de produtividade, acesso ao edifício, dentre outros, reduziria a incidência desses casos. Além disso, a falta desse controle põe em risco a segurança do patrimônio público, a segurança dos próprios servidores públicos e da população que utiliza os serviços públicos de saúde.

3.4.1 Recomendações

- a) Regulamentar as movimentações temporárias no âmbito das unidades da SES/DF, com objetivo de melhorar o atendimento à população, buscando



- uma distribuição dos servidores de acordo com a necessidade do serviço em determinado momento.
- b) Esclarecer aos servidores e gestores sobre a possibilidade de infração disciplinar pelo não atendimento das ordens quanto à movimentação temporária, ressalvadas aquelas manifestadamente ilegais.
 - c) Realizar concurso de remoção de servidores de acordo com a Portaria nº 75/2017-SES.
 - d) Realocar em outra unidade de saúde os servidores excedentes, quando verificado o excesso pela gestão regional.
 - e) Promover a implantação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO e do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA de modo a subsidiar e otimizar os processos de elaboração do LTCAT para pagamento do Adicional de Insalubridade.
 - f) Implementar novos mecanismos de controle de assiduidade em todas as unidades da SES/DF.

3.5 Utilização de Horas Extras na SES/DF

O pagamento de horas extras na SES-DF se dá por insuficiência de servidores para preenchimento das escalas, o que difere do estabelecido no art. 60 da Lei Complementar nº 840/2011, que rege o seguinte:

*Art. 60. Para atender a **situações excepcionais e temporárias do serviço**, a jornada de trabalho pode ser ampliada, a título de serviço extraordinário, em até duas horas.*

*Parágrafo único. Nos casos de risco de comprometimento da ordem e da saúde públicas, **o Governador pode autorizar, excepcionalmente, a extrapolação dos limites previstos neste artigo**, para os servidores que atuem diretamente nas áreas envolvidas. (Grifo nosso)*

Há uma insegurança jurídica na gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal em operacionalizar as horas extras quando superiores a 2 horas diárias, por divergência de entendimentos entre órgãos do próprio governo e aqueles de controle.

Já houve recomendações da Controladoria Geral do Distrito Federal – CGDF para que o preenchimento de escalas fosse atrelado a uma rubrica que remunerasse o servidor como um “Adicional por Plantão Hospitalar” e que as



horas extras fossem pagas apenas nos casos em que houvesse a ampliação da jornada diária, nos limites e excepcionalidades legais.

Este adicional traria regras rígidas e próprias, para que se evite o caráter recorrente das horas extras, que causam sobrecarga de trabalho, a qual, por sua vez, acarreta absenteísmo e conseqüentemente mais necessidade de hora extras.

Observa-se que os mesmos servidores, por anos, exercem horas extraordinárias cujos valores podem vir a ser incorporados a seu rendimento, gerando passivo trabalhista. Atualmente o pagamento de horas extras incorporadas representa o montante de R\$1.419.000,00 anuais, tendo por base projeção de Out/2017.

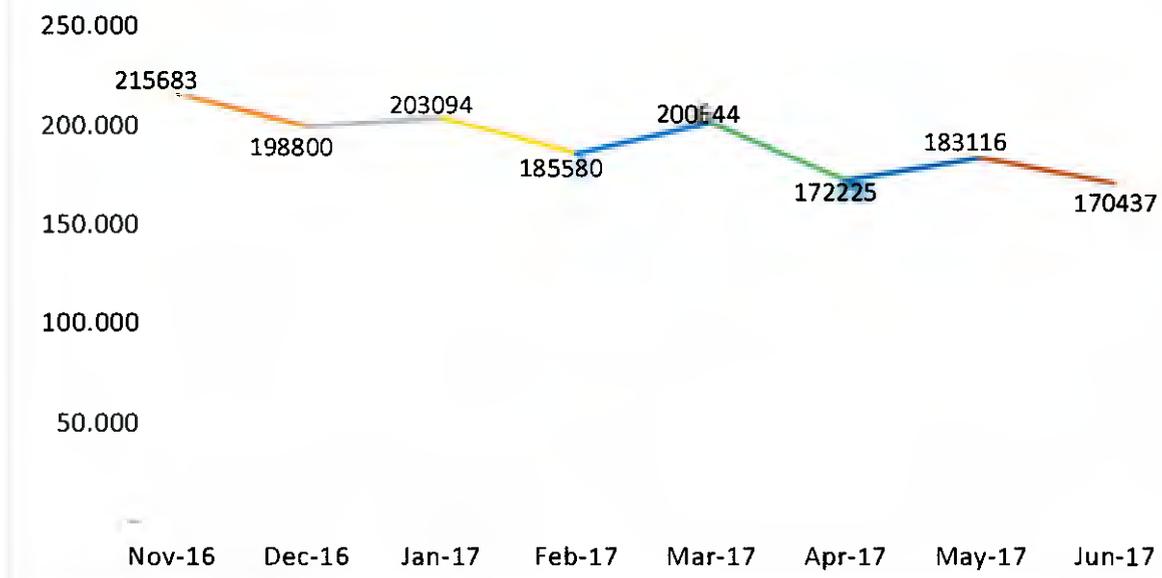
A título de exemplo, a incorporação de hora extra pode chegar ao valor mensal de R\$9.836,28, conforme demonstrativo de pagamento abaixo, de determinado servidor aposentado, extraído do SIGRH.

Tela 1 – Contracheque de servidor com incorporação de hora extra							
>PAGMAN34< 552 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - NOV/2D17 > < Pag:							
SISTEMA UNICO DE GESTAO DE RECURSOS HUMANOS							
CONSULTA PAGAMENTO DO EMPREGADO POR CODIGO 23/11/2D17 14:41							
Opcao: > < M-Movimento C-Cadastro K-Calculo							
Mes/Ano.:]102D17< Nome..:							
versao...:]D1< Cargo.: 7D1023 MEDICO - CLINICA MEDICA CM-04							
Matricula:] < Funcao:							
UA....: D1D Lot: 05DDD01DD951 APOSENTADOS - ECT							
Cod. ---Descricao--- Frq ---Valor-- Cod. ---Descricao --- Frq ---Valor--							
10008	PROVENTOS	30	15.435,74	40448	REDUTOR DE TETO R		6.633,06
10114	VANT.PES.LEI 1867		2.305,45	40920	SEGURIDADE SOCIAL 11DD		2.743,37
10125	VANT.PES.LEI 1867		419,61	4D950	IMPOSTO DE RENDA 2750		6.232,17
10504	ADIC. P/TEMPO SER	29	4.476,36				
1D576	GRAT DE TITULACAO	3D	4.630,72				
1D812	HORA EXTRA INCORP		9.836,28				
Total de Proventos		37.104,16	Total de Descontos				15.608,60
FGTS 13/Normal			Liquido				21.495,56
Margem Consignavel		6.448,66					
CONSULTA ENCERRADA							
Loc Form 5 18 Page 1							
Fonte: SIGRH							

A evolução do valor mensal pago a título de horas extras entre Nov/2016 e Jun/2017 está demonstrada no gráfico a seguir:



**Gráfico 01 – Quantidade de horas extras realizadas
Nov/16 a Jun/17**



Fonte: SUGEP/SES-DF

A redução da quantidade de horas extras, verificada no gráfico, pode ser justificada pelos seguintes motivos:

- A CGDF, entre os anos de 2010 e 2016, realizou os seguintes trabalhos relacionados ao tema, com várias recomendações visando à otimização do uso das horas extras: Relatório nº 03/2011-DIFIP/CONT/STC, referente ao exercício de 2010; Relatório de Auditoria nº 01/2011-DIRPA/CONAP/CONT/STC, referente ao exercício de 2011; Relatório de Auditoria Especial nº 01/2013 - DISED/CONAS/CONT-STC, referente ao exercício de 2012; Relatório de Inspeção nº 01/2015 referente ao exercício de 2013; Relatório de Auditoria nº 07/2015 - DIRPA/CONAP/SUBCI/CGDF; e Informativo de Ação de Controle nº 06/2016 DIRFA/CONAP/SUBCI/CGDF referente a 2015;
- Em Abr/2015, o acompanhamento das horas extras deixou de ser realizado pela assessoria do gabinete do Secretário de Saúde, passando a ser monitorado e controlado por planilhas eletrônicas, com funções específicas de controle, pela área técnica da SUGEP/SES, o que ainda não é o ideal, pois a melhor prática seria adotar um sistema integrado e específico;
- Os limites impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal impeliram o fechamento de vários serviços que se davam por meio de horas extras, principalmente nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

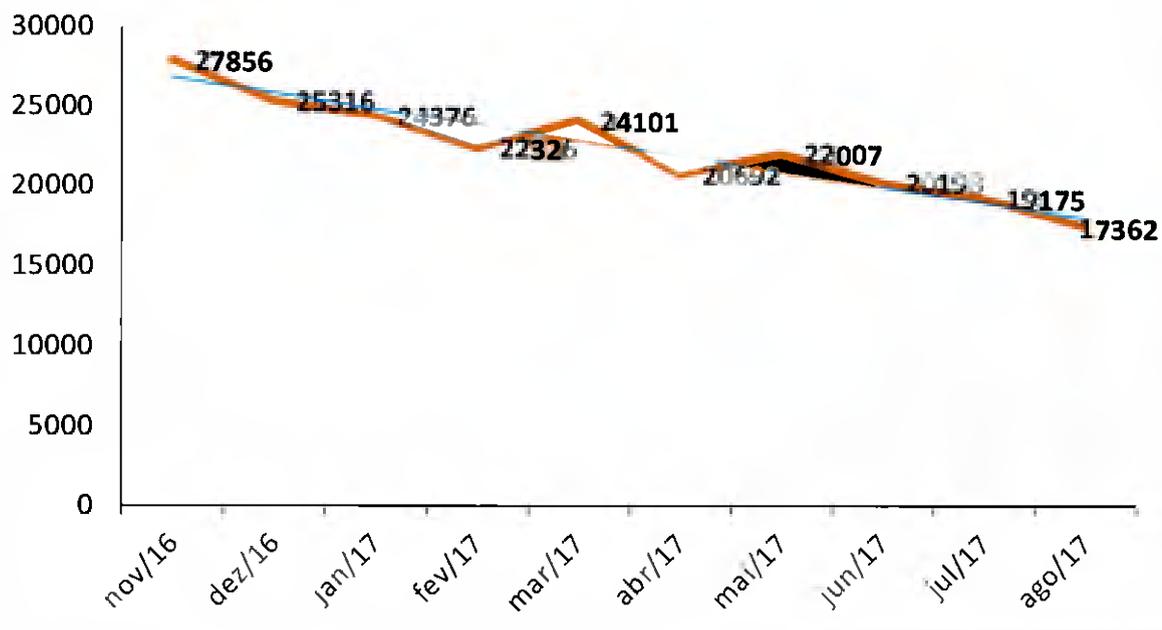


- d) A crise orçamentária na qual o GDF esteve inserido nos últimos anos fez com que o pagamento de horas extras não fosse efetivado tempestivamente, o que desestimulou a sua realização por parte dos servidores.
- e) O pagamento do valor da hora extra passou a ser considerado para fins de teto remuneratório, o que gerou desistência dos profissionais mais antigos.

No primeiro semestre de 2017, a média mensal de horas extras realizadas foi de 185.849 horas, correspondendo ao valor médio de pagamento mensal de R\$10.153.966,00.

As Horas Extras utilizadas no primeiro semestre de 2017 nas carreiras Enfermeiro, Médica e Assistência Pública à Saúde estão demonstrados a seguir:

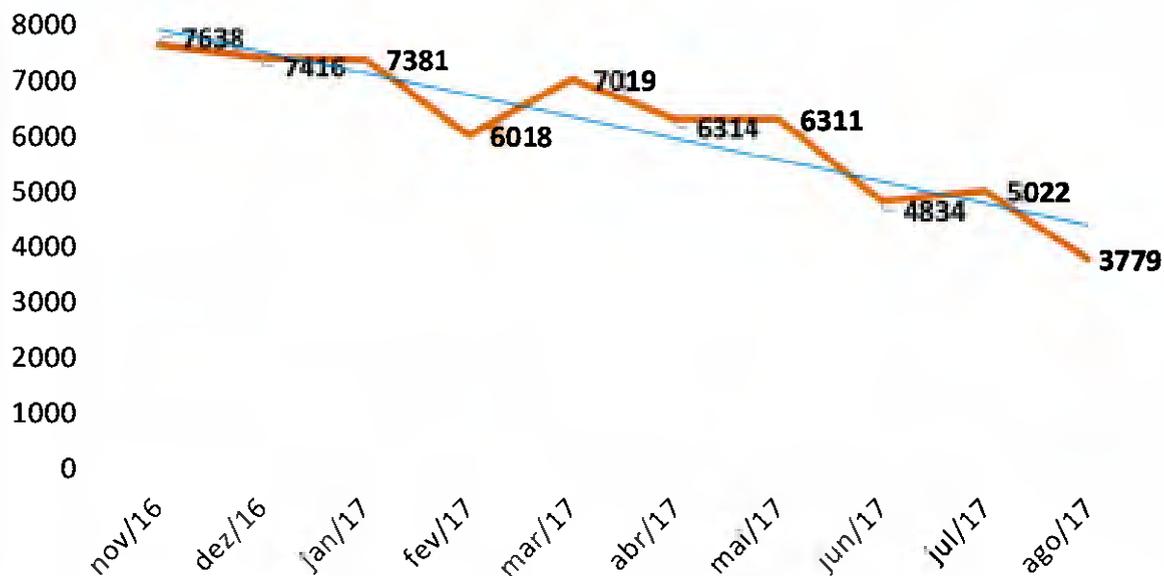
**Gráfico 02 – Hora extra - carreira Enfermeiro
Nov/16 a Ago/17**



Fonte: SUGEP/SES-DF

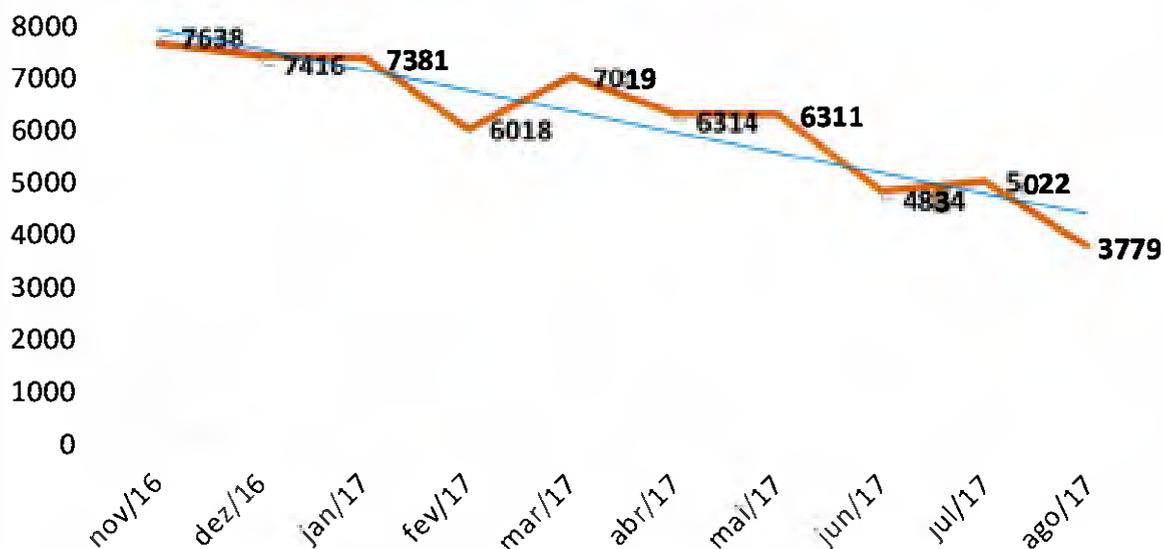


**Gráfico 03 – Hora extra - carreira Médica
Nov/16 a Ago/17**



Fonte: SUGEP /SES-DF

**Gráfico 04 – Hora extra - carreira Assistência Pública a Saúde
Nov/16 a Ago/17**



Fonte: SUGEP /SES-DF



No entanto, percebe-se, conforme Quadro 07, que o absenteísmo, em horas mensais, no mesmo período do primeiro semestre de 2017, por carreira, é bem maior que a reposição da carga horária em si por hora extra.

Quadro 08 – Absenteísmo por carreira - 1º semestre 2017

Referência	Enfermeiro	Especialistas em saúde	Médico	Outros	Técnico em enfermagem	TOTAL GERAL
jan-17	50.893	52.028	53.416	93.320	165.059	414.716
fev-17	45.200	31.861	47.141	102.332	125.896	352.430
mar-17	42.625	38.466	45.133	94.637	111.224	332.085
abr-17	39.999	33.349	47.431	108.635	126.487	355.901
mai-17	47.122	37.713	52.718	116.743	147.505	401.801
jun-17	45.412	39.609	53.265	113.613	144.944	396.843
jul-17	34.177	26.885	41.904	82.330	107.961	293.257

Fonte: SUGEP /SES-DF

Observa-se que a simples contratação de servidores para substituir as horas extras realizadas não é necessariamente a solução do problema, pois a utilização de horas extras está correlacionada também à oportunidade de melhoria dos seguintes aspectos:

- **Parametrização e dimensionamento** – A parametrização e o dimensionamento da força de trabalho na SES/DF poderão apontar locais com déficit ou excesso de pessoal e identificar a necessidade de movimentação de servidores, respeitando suas atribuições inerentes ao cargo;
- **Movimentação de servidores** – Atendendo à necessidade do dimensionamento a gestão poderá promover a correta lotação dos servidores;
- **Ampliação de Carga Horária** – É um instrumento a ser utilizado pela administração para suprir eventual redução de força de trabalho, obedecendo critérios técnicos estabelecidos, para cobrir possível deficiência de pessoal em substituição à hora extra;
- **Diminuição de absenteísmo** – O aprimoramento da perícia médica oficial e com ações de preservação e promoção da saúde dos servidores;
- **Otimização da elaboração de escalas de serviço** – A adoção de critérios adequados propicia a utilização dos recursos humanos proporcionalmente à



demanda do serviço, evitando-se o excesso de pessoal em horários de baixa demanda e vice-versa.

3.5.1 Recomendações

- a) Concluir os estudos na SES/DF relacionados à parametrização e ao dimensionamento, de modo a propiciar a identificação de excedentes e déficits de pessoal nas unidades;
- b) Estabelecer critérios de interesse público na movimentação de servidores em detrimento ao interesse individual;
- c) Promover a readequação das jornadas de trabalho dos servidores da SES/DF, com elaboração de estudos regulares com o objetivo de substituir o pagamento de horas extras por ampliação de carga horária ou contratação de servidores;
- d) Criar de forma sistêmica critérios de homogeneidade na distribuição da escala de serviço, de modo a diminuir interferências e responsabilizar quem propiciar alterações fora do esperado.

3.6 Conceito de absenteísmo na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

A SES considera absenteísmo a diferença a menor entre a carga horária contratada e a carga horária realizada. A análise dos dados do indicador possibilita o mapeamento das causas das ausências dos profissionais, orientando o desenvolvimento de ações voltadas para a promoção de saúde do trabalhador e ampliação da disponibilidade profissional para o desempenho das atividades.

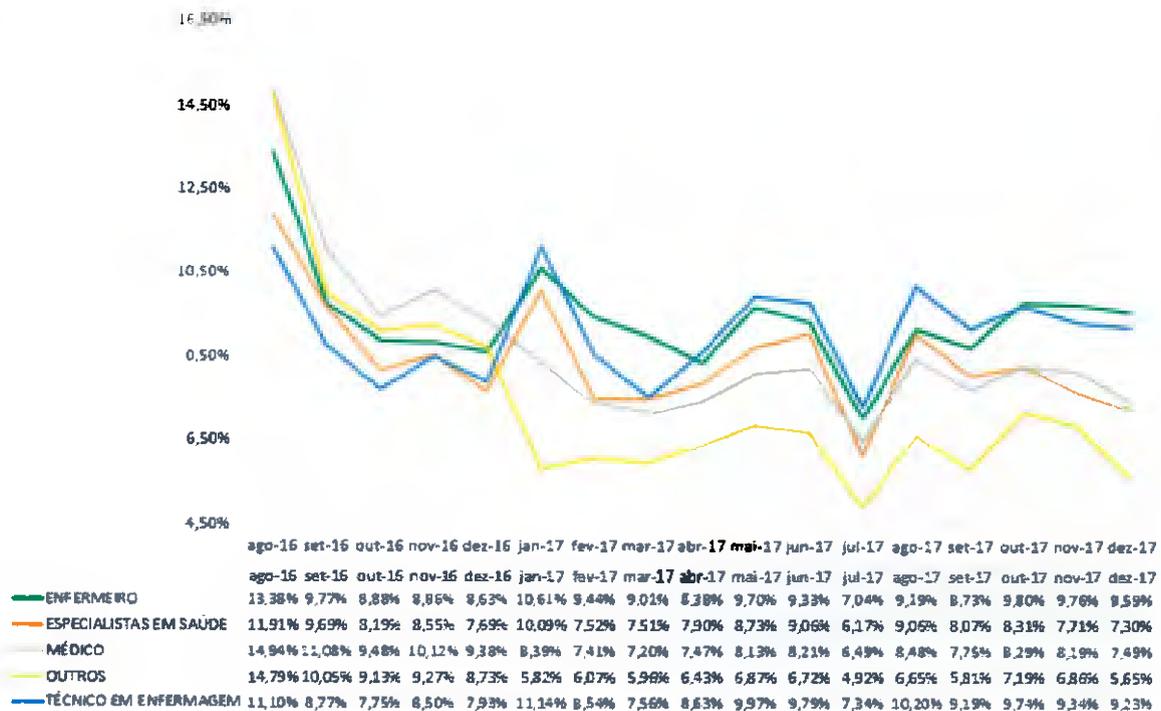
Para o cálculo, são desconsideradas as ausências motivadas por férias, licenças e afastamentos legais.

Analisando os dados referentes ao absenteísmo por categoria na SES-DF em 2017, foi observado que existe o mesmo padrão de evolução temporal na curva de absenteísmo, independentemente da categoria.

Os maiores índices de absenteísmo concentraram-se respectivamente entre os técnicos de enfermagem e enfermeiros.



Gráfico 05 – Distribuição do absenteísmo por categoria – Ago/16 a Dez/17



Fonte: SUGEP/SES- DF

Analisando os dados referentes ao absenteísmo mensal na SES em 2017, verificamos uma variação entre 6,22% e 8,79%, com média de 8%. Os maiores índices concentraram-se nos meses de janeiro, maio, junho, agosto, outubro e novembro. O menor índice foi encontrado em julho.



**Gráfico 06 – Taxa de absenteísmo mensal –
Ago/16 a Dez/17**

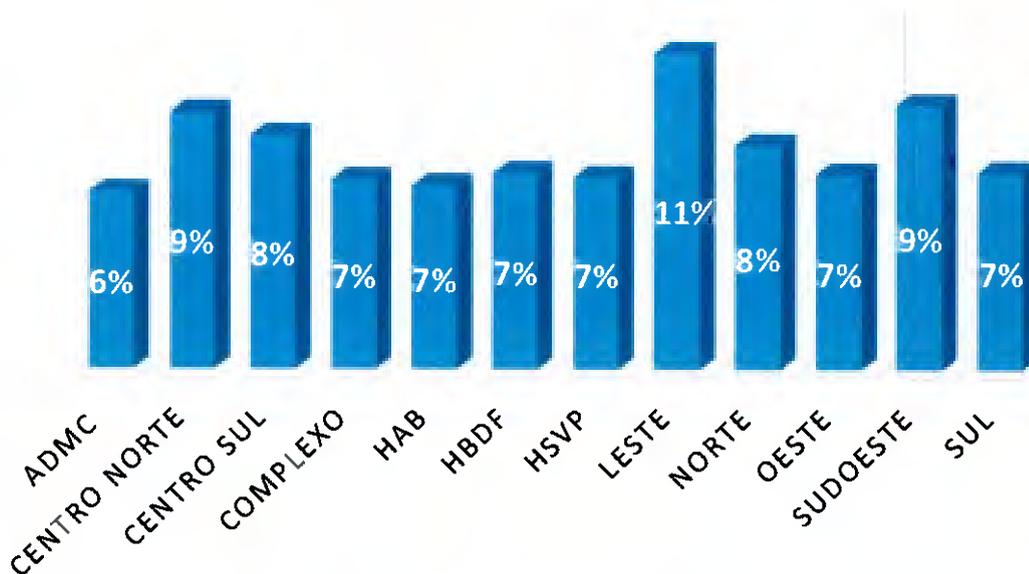


Fonte: SUGEP/SES-DF

Analisando os dados referentes ao absenteísmo por superintendência, hospitais de referência, ADMC e Complexo Regulador, verificamos que os maiores índices se concentram na Superintendência Regional de Saúde - SRS Leste, com 11%, seguindo na segunda e terceira posições as SRS Centro-Norte e Sudoeste, ambas com 9%. O índice mais baixo foi verificado na ADMC. A média ficou em 8%.



Gráfico 07 – Taxa de absenteísmo por superintendência, hospitais de referência, ADMC e Complexo Regulador – 2017



Fonte: SUGEP/SES-DF

As leis que disciplinam as carreiras da SES exigem que após três anos de cumprimento ininterrupto da jornada de quarenta horas semanais, o retorno à jornada de trabalho original fica sujeito à avaliação das necessidades do serviço e do desempenho do servidor, assegurado o direito de recurso relativamente à sua permanência no regime de quarenta horas semanais, o que dificulta a retratação de carga horária do servidor, mesmo presente o interesse público. Como cerca de 66% da força de trabalho da SES/DF têm carga horária ampliada, o impacto causado pelo absenteísmo desses servidores em termos de perda de horas de trabalho é mais significativo.

A Lei Complementar nº 922, de 29 de dezembro de 2016, que altera a redação da Lei Complementar nº 840 de 23 de dezembro de 2011, em seu art. 273, § 1º, estabelece que após 24 meses consecutivos de licença para tratamento de saúde, ou 24 meses cumulativos ao longo do tempo de serviço prestado, em razão da mesma doença, o servidor deve ser submetido à perícia médica, com a possibilidade de ser aposentado por invalidez. Atualmente tramita no SEI, o processo nº 0060-00017631/2017-00, com objetivo de analisar 675 servidores que podem estar neste enquadramento.



Tendo em vista o elevado número de atestados médicos e odontológicos, principalmente em períodos como feriados prolongados, foram encaminhadas sugestões e apontamentos à SUBSAÚDE, por meio do processo SEI nº 00060-00036888/2017-51, que versam sobre:

- falta de padronização de fluxos para homologação de atestados médicos e odontológicos;
- insatisfação do servidor com sua escala ou local de trabalho concretizada por meio de obtenção de atestados médicos e odontológicos, homologados pela SUBSAUDE/SEPLAG;
- homologação de atestados fora do prazo estipulado em regulamento próprio;
- falta de comunicação do afastamento aos superiores hierárquicos pelo servidor.

3.6.1 Restrição/Readaptação

Apesar de não impactarem diretamente no absenteísmo, esses tópicos são relevantes, pois tratam da formalização da redução do rol de atribuições legais dos cargos dos servidores que culminam com a diminuição da força de trabalho da Instituição.

No final de 2016, foi criada a Gerência de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho - GSHMT vinculada à Diretoria de Administração de Profissionais (DIAP), na Subsecretaria de Gestão de Pessoas (SUGEP), para promoção e preservação da saúde dos servidores, com objetivo de monitorar as restrições, as remoções por motivo de saúde e os exames ocupacionais, de padronizar os processos de trabalho e de instituir protocolos para atuação dos Núcleos de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho (NSHMT).

Atualmente, o processo de homologação de restrição laboral foi reestruturado. Com essa medida, houve a oficialização e o mapeamento de todas as restrições no âmbito da SES, reduzindo a possibilidade das chamadas restrições informais.

As normas que definem e regulamentam os processos de restrição, readaptação e aposentadoria por invalidez no âmbito do Governo do Distrito Federal são as seguintes:

- Art. 277 da Lei Complementar nº 840, de 23 de dezembro de 2011:



"Ao servidor efetivo que sofrer redução da capacidade laboral, comprovada em inspeção médica, devem ser proporcionadas atividades compatíveis com a limitação sofrida, respeitada a habilitação exigida no concurso público."

•Art. 18 da mesma norma define os critérios de enquadramento na aposentadoria por invalidez:

"A aposentadoria por invalidez é devida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz de readaptação para o exercício das atribuições do cargo, de forma compatível com a limitação que tenha sofrido, e deve ser paga, com base na legislação vigente, a partir da data da publicação do respectivo ato e enquanto o servidor permanecer nessa condição."

•Art. 2º do Decreto nº 34.023, de 10 de dezembro de 2012, que regulamenta os Procedimentos Médico-Periciais e de Saúde Ocupacional da Secretaria de Estado de Administração Pública, no âmbito da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Distrito Federal, e dá outras providências:

X - Restrição Laborativa: é o procedimento que autoriza a redução do rol permanente de atividades inerentes ao cargo ocupado, em decorrência de restrições de saúde apresentadas pelo servidor, desde que mantido o núcleo básico do cargo, por período de até 12 (doze) meses, podendo ser realizada pelo médico do trabalho ou médico perito e, a partir desse período, pela Comissão Permanente de Readaptação Funcional. (Inciso alterado pelo(a) Decreto 37629 de 15/09/2016)".

IX - Readaptação Funcional: é o conjunto de medidas que visa ao aproveitamento compulsório do servidor, portador de inaptidão e/ou restrições acima de 12 (doze) meses, ou definitivas em atividade laborativa anteriormente exercida; (Inciso alterado pelo(a) Decreto 37629 de 15/09/2016)

VIII - Invalidez: é a incapacidade laborativa total, permanente, insuscetível de recuperação ou readaptação profissional, em consequência de doença ou acidente. A incapacidade permanente ou invalidez acarreta a aposentaria, por tornar o servidor incapaz de realizar a atividade laboral para qual foi admitido por intermédio de concurso público;

Destaca-se, ainda, a publicação da Portaria nº 75/2017-SES, que regulamenta o fluxo de remoção de servidores por motivo de saúde na Secretaria, reduzindo a evasão dos profissionais lotados fora da região central, o que auxiliou a SUGEP na lotação dos que possuem restrição laboral dentro da rede.

Ressalta-se que por determinação legal os servidores podem permanecer em restrição nos Núcleos de Segurança, Higiene e Medicina do



Trabalho - NSHMT da SES-DF por até doze meses. Após esse período devem ser encaminhados ao Núcleo de Readaptação Funcional - NURF, subordinado à Secretaria de Estado Planejamento, Orçamento e Gestão.

Em levantamento realizado, junto a GSHMT da SES-DF, foi possível perceber que a SES-DF já apresentava controle informal dos processos de restrição laboral inclusive com tabulação de dados como: identificação do servidor com lotação, cargo, carreira, status e matrícula, data das avaliações, tipo de restrições prescritas, vigência, encaminhamento ou não para Readaptação, dentre outras. Apresentam planilhas e gráficos que informam em tempo real a quantidade e tipo de restrições por Superintendência e Hospital de Referência, carreira, especialidade médica dentre outras.

Esses dados serviram de referência para decisões estratégicas inclusive de dimensionamento dos serviços, mas como careciam de maior formalidade a Controladoria-Geral do DF determinou, em 27 de novembro de 2017, por meio da Ação Corretiva nº 15/2017 - CGDF, que a SES/DF providenciasse o cadastramento de todos os servidores que estão com restrição de função (restrição temporária ou readaptação), no módulo SIGRHWEB, no prazo de 60 dias. Após recebimento desta determinação, a Secretaria de Estado de Saúde conseguiu junto à SEPLAG os ajustes necessários no referido sistema para atender à solicitação corretiva. A SES/DF também promoveu chamamento público por meio da Subsecretaria de Gestão de Pessoas, através da Circular nº 14/2018, direcionada a todas as Superintendências e Unidades de Referência Distritais, solicitando a convocação dos servidores que se encontram em processo de restrição/readaptação, readaptados, ou seja, classificados como pessoas com deficiência – PCD, para entregarem seus laudos aos NSHMTs de suas respectivas Superintendências ou Hospitais de Referência, a fim de registro no sistema SIGRHWEB. Foi solicitada também divulgação pela Assessoria de Comunicação – ASCOM, que publicou comunicado aos servidores por meio do site e tela inicial dos PCs da SES-DF. Foi dado acesso ao sistema aos servidores do NSHMT que, a partir de então, vêm recebendo os documentos apresentados pelos servidores com deficiência e alimentando os dados conforme solicitado, tanto no Sistema Oficial da SES-DF quanto nas planilhas da GSHMT.

Foi informado nas visitas às superintendências que o motivo de restrição mais frequente é o relacionado às doenças psiquiátricas, contudo, baseado nos dados disponíveis, verificou-se que as restrições mais frequentes



em ordem decrescente referem-se ao aparelho locomotor, doença mental e gestantes.

Gráfico 08 - Número de restrições laborais por tipo - 16/10/2017



Fonte: GSHMT/SES-DF

Foi possível também perceber a ausência de uniformidade e clareza em algumas das prescrições emitidas pelos médicos do trabalho lotados nos NSHMTs, assim como aplicação de restrições inespecíficas, como, por exemplo: evitar ambientes estressantes, sem contudo citar a quais ambientes se referiam, e evitar levantamento e transporte manual de cargas, sem explicitar o quanto de carga deve ser evitado.

Não foi possível detectar qualquer medida da efetividade da utilização das restrições laborais. Dessa forma, muitas vezes a sua aplicação pode interferir nos processos de gestão da força de trabalho da rede, sem, contudo, evidenciar benefícios reais em termos de preservação e promoção à saúde destes servidores. Como exemplo, podemos citar os casos de restrição ao trabalho noturno, sem acompanhamento quanto à diminuição do adoecimento do servidor após esta alteração em seu processo de trabalho.

A ausência de um sistema que gerencie as informações ocupacionais de todos os servidores prejudica o acompanhamento de saúde dos mesmos. Atualmente, as informações são arquivadas em prontuário físico centralizado na



SUBSAÚDE/SEPLAG dificultando e encarecendo o intercâmbio de informações entre os gestores da saúde dos servidores.

3.6.2 Recomendações

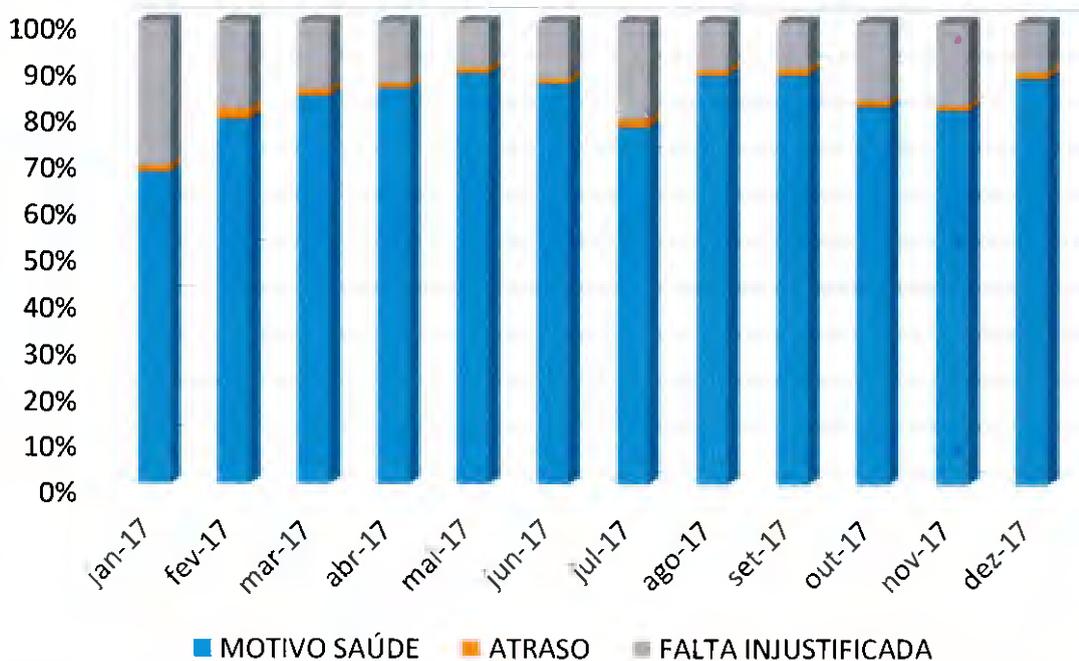
- a) Avançar nas ações que viabilizem o tratamento preventivo por meio do fortalecimento dos NSHMTs, de forma a diminuir a possibilidade de adoecimento do servidor.
- b) Promover ajuste nos Decretos nºs 25.324/2004, 27.658/2017, 33.234/2011, incluindo critérios para ampliação e retratação de carga horária, visando abordar os aspectos de saúde do servidor.
- c) Promover a criação de mais níveis de lotação no SIGRH, que possibilitem a visualização real do local de trabalho de todos os servidores, não necessariamente vinculados à criação de novos centros de custo.
- d) Reavaliar o modelo de avaliação de desempenho adotado.
- e) Solicitar a SEPLAG a reavaliação dos controles na SUBSAÚDE/SEPLAG quanto ao exame admissional, de modo a evitar as admissões de servidores com doenças incapacitantes pré-existentes.
- f) Aprimorar o controle do lançamento dos atestados no SIGRH pelas Gerências de Pessoal da SES/DF.
- g) Vincular a homologação de atestados médicos oriundos da rede SES/DF à existência de consulta médica registrada no sistema de prontuário eletrônico.
- h) Implantação de sistema informatizado de gestão de saúde ocupacional no GDF.
- i) Verificar junto à Perícia Médica da Instituto Nacional do Seguro Social modelos que permitam a melhor acurácia na execução da perícia, de modo a coibir a probabilidade de erros avaliativos, bem como a prorrogação desnecessária de atestados;

3.7 Fatores que impactam o absenteísmo na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

A SES/DF monitora mensalmente os índices de absenteísmo e constata a necessidade de ações para reduzir os afastamentos relacionados a licenças médicas e odontológicas, que são os mais prevalentes. Em segundo, terceiro lugares encontramos, respectivamente, as faltas injustificadas e os atestados de comparecimento.



Gráfico 09 – Distribuição das principais causas de absenteísmo por mês – SES/DF – Jan/17 a Dez/17



Fonte: SUGEP/SES-DF

As escalas dos servidores da SES-DF apresentam algumas peculiaridades, por exemplo: trabalho em turnos, plantões com horários variáveis e serviços disponibilizados 24 horas por dia em sete dias por semana.

Para cálculo do índice de absenteísmo na SES/DF foram usados o Sistema de Controle de Frequência (Forponto) para obtenção das horas de ausência e o SIGRH para obtenção de horas contratadas.

A utilização dos dois sistemas é necessária, haja vista que o SIGRH não é alimentado com todos os afastamentos por motivo de saúde dos servidores, pois, a cada sessenta dias, o primeiro atestado de até três dias pode legalmente ser entregue à chefia sem necessidade de homologação. Esse tipo de afastamento é registrado no sistema Forponto, mas nem sempre no SIGRH.

Além disso, alguns dias de licença podem ocorrer quando o servidor não está escalado para atividade laboral, por exemplo: um atestado de 5 dias, quando o servidor está escalado em dois plantões de doze horas, com intervalo



entre as jornadas de mais doze horas, deve ser contabilizado como apenas dois dias de licença, correspondendo a 24 horas de ausência.

O mesmo se aplica às escalas, pois o SIGRH contabiliza o tempo em dias e o Forponto em horas. Portanto, as ausências de um servidor em escala de 12 horas impactam mais do que a mesma ausência em escala de 4 horas. No SIGRH ambos seriam contabilizados como um dia.

A GSHMT solicitou, em 15 de agosto de 2017, à Diretoria de Epidemiologia em Saúde do Servidor/SUBSAÚDE/SEPLAG o levantamento do Absenteísmo-doença dos servidores da SES/DF.

Analisando os dados apresentados, este grupo identificou que o estudo utilizou apenas dados obtidos no SIGRH, razão pela qual foram utilizados apenas alguns resultados, como, por exemplo, a distribuição percentual das licenças por tempo de serviço com 41,19% de distribuição entre os servidores entre 4 e 10 anos de tempo de serviço, o que reflete o adoecimento muito precoce dos servidores da SES.

Apesar de requeridas, não obtivemos resposta, até o presente momento, quanto às estatísticas de adoecimento divididas por CID, dados de grande importância para nortear as estratégias de intervenção visando redução do adoecimento dos servidores.

3.7.1 Recomendações

- a) Implantar um sistema de gerenciamento de recursos humanos em que as escalas dos servidores, o sistema de gerenciamento de frequência e a folha de pagamento estejam integrados, o que possibilitaria a emissão de diversos relatórios de gestão, incluindo o de absenteísmo dividido por centro de custo e doenças mais frequentes, de forma otimizada e confiável;
- b) Aumentar a fiscalização do atendimento à legislação relacionada à saúde e segurança;
- c) Fortalecer a gestão de saúde e segurança do trabalho;
- d) Ampliar as ações de reconhecimento dos riscos a que os servidores estão expostos, com a finalidade de mitigá-los;
- e) Ampliar o controle sobre a compra adequada, treinamento, distribuição e substituição dos equipamentos de proteção individual e coletiva;
- f) Ampliar a cobertura dos exames periódicos, como forma de estabelecer o diagnóstico precoce das doenças;



- g) Aumentar a governança sobre os exames periciais nos atestados médicos e odontológicos como a investigação sistemática de fraudes de qualquer natureza;
- h) Conscientizar os colaboradores das consequências de suas ações para com a saúde e integridade física de todos.

3.8 A estrutura de cargos existente na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

A estrutura de cargos da SES, sob o escopo da legislação vigente, é composta de cargos efetivos e de livre nomeação. Os efetivos são divididos em 05 carreiras, em 08 cargos e 168 especialidades. Recentemente, seguindo a recomendação que consta no Decreto nº 25.937/2005, buscando restringir a atuação do Estado às funções que lhe são inerentes, a SES tornou desnecessárias 58 especialidades, que, preferencialmente, terão suas atividades objeto de execução indireta.

Estes cargos são oriundos da estrutura da Fundação Hospitalar do Distrito Federal, sendo que alguns não contemplam as necessidades atuais da Secretaria, como artífices, contramestres de alfaiataria e costuraria, telefonistas, ascensoristas e outros, foram tornados desnecessários em atendimento ao Decreto nº 38.386/2017, visto que são atividades predominantemente inerentes à área meio, as quais preferencialmente devem ser objeto de execução indireta.

Contudo, ainda se verifica a necessidade de contratação de pessoas que, embora de área meio, desenvolvem atividades consideradas estratégicas, como, por exemplo, técnico de informática. Neste caso, a forma de contratação, direta ou indireta, depende do planejamento do Estado.

3.8.1 Quanto aos principais pontos críticos da estrutura de cargos atuais são:

3.8.1.1 Desvio de função

A evolução das obrigações assistenciais e a necessidade de restrição da atuação do Estado às funções que lhe são inerentes trouxe situação de possível desvio de função. O Decreto nº 38.386, de 02/08/2017, que tornou desnecessárias diversas especialidades, evidenciou esta situação, visto que



alguns ocupantes dessas especialidades podem estar exercendo funções diferentes daquelas para as quais foram contratados. Entre elas, exemplifica-se os AOSDs, que atualmente estão inseridos em setores com atividades diversas ao rol de atividades do cargo, por exemplo, AOSD artífice especializado - obras civis lotado em área administrativa.

3.8.1.2 *Forma de contratação de pessoal*

Ausência de diretriz quanto à contratação direta ou indireta de mão de obra para algumas atividades específicas, exemplo: não está definido se o serviço de suporte tecnológico de informação na unidade hospitalar deve ser terceirizado ou próprio e se deve constar no plano de cargos e especialidades.

3.8.1.3 *Corpo gerencial insuficiente e pouco preparado.*

Já os cargos de livre nomeação, que compõem a estrutura organizacional de gestão, são necessários para promoção de rotinas de trabalho eficientes e planejar os projetos de saúde a serem desenvolvidos pela SES/DF. Entretanto, em decorrência das limitações orçamentárias, a estrutura, em determinados setores, tem se mostrado aquém das necessidades, o que não tem permitido gerenciar de forma eficiente toda capacidade instalada da SES/DF e suas demandas administrativas. Em alguns setores o organograma é enxuto, diretorias e gerências acabam fazendo funções operacionais. A falta de capacitação dos gestores designados para os cargos também dificulta o planejamento e execução de ações.

3.8.2 *Recomendações*

- a) Propor estudos para adequações no plano de cargos e especialidades da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, visando a atualização das necessidades diante das novas demandas do sistema de saúde e sua gestão.
- b) Regulamentar o aproveitamento em outros cargos dos atuais ocupantes dos cargos tornados desnecessários, observada a compatibilidade de atribuições e vencimentos.
- c) Realizar estudos de viabilidade financeira operacional para contratação de serviços não inerentes às funções do Estado, objetivando melhor relação custo-benefício.
- d) Exigir capacitação mínima para os gestores designados para cargo em comissão.



3.9 Principais dificuldades que impactam na gestão de pessoas.

A gestão de pessoas da SES/DF é operacionalizada pela Subsecretaria de Gestão de Pessoas - SUGEP, que tem como cliente um público de aproximadamente 34.000 servidores ativos e 15.000 aposentados e pensionistas. Vale apontar que a maior parte dos municípios brasileiros (68,3%) possui uma população de até 20 mil habitantes, bem menor, portanto, que o público atendido pela SUGEP. Evidencia-se, dessa forma, a necessidade de uma estrutura organizacional condizente com o número de clientes (espaço físico, rede lógica, hardware e software, insumos e principalmente número de servidores no quantitativo exato da demanda).

3.9.1 As principais dificuldades constatadas na gestão de pessoas foram:

3.9.1.1 Normativos desatualizados

Parte da legislação utilizada no âmbito da SES/DF foi instituída num contexto factual muito diferente do atual, sendo que muitas delas não contemplam o que, aparentemente, tinham como objeto. Exemplos:

- **Gratificação de Movimentação – GMOV (Lei nº 318/1992)**

A legislação pertinente estabelece o pagamento por diferença entre Região Administrativa – RA de domicílio e de local de trabalho, e não por distância de deslocamento, o que desmotiva o profissional a laborar em locais mais distantes da residência.

- **Gratificação de Condição Especial de Trabalho – GCET (Lei nº 2339/1999)**

A lei especifica o pagamento da seguinte forma: 20% sobre a remuneração inicial da carreira aplicada aos servidores com jornada de 40h semanais, prestadas exclusivamente nos Centros e Postos de Saúde nas Regionais onde exista Programa Saúde da Família. Durante as sucessivas reestruturações da rede de saúde, várias nomenclaturas foram adotadas, como: Clínica da Família, Estratégia de Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde,



Coordenações Gerais de Saúde, Regiões de Saúde, Superintendências, e outros, gerando insegurança jurídica quanto ao pagamento.

- **Gratificação de Incentivo às Ações Básicas de Saúde - GIABS (Lei nº 318/1992)**

A lei estabelece 10% sobre o vencimento para os servidores em exercício nos Centros de Saúde, Postos de Saúde Urbanos e Postos de Assistência Médica e 20% para servidores em Postos de Saúde Rurais. O disposto na lei não contempla a situação de alguns servidores que trabalham exclusivamente na atenção básica e têm lotação distinta de Centros e Postos de Saúde, como, por exemplo, os servidores do Núcleo Regional de Atenção Domiciliar – NRAD, hoje denominado GSAD – Gerência de Serviço de Atenção Domiciliar.

3.9.1.2 Dificuldade no cumprimento tempestivo de imposições legais inerentes a rotinas administrativas.

Imposições legais que disciplinam algumas rotinas administrativas, dado ao volume, à complexidade e à falta de recursos deixam de ser cumpridas em tempo oportuno, como, por exemplo:

- **Acumulação de cargos / verificação de servidores como sócios gerentes**

A falta de servidores, espaço físico e sistema de gerenciamento de pessoal adequado dificulta a análise tempestiva dos processos, o que acarreta reiteradas cobranças dos órgãos de controle que, em muitos casos, geram multas emitidas pelo Tribunal de Contas do Distrito Federal.

3.9.1.3 Judicialização

Quando o usuário dos serviços de saúde não consegue acesso à rede de serviços, ele acaba por judicializar suas demandas assistenciais, fato que interfere nas rotinas existentes. Embora, às vezes, a SES/DF aprimore suas atividades com essas demandas, em outros casos ocorre a inibição da execução de atividades rotineiras que já eram executadas com dificuldade por escassez de recursos materiais e humanos. O mesmo ocorre em alguns setores da gestão



de pessoas, que já possuem uma capacidade operacional aquém das demandas existentes. O excesso de processos judiciais sobrecarrega a estrutura existente e promove um ciclo vicioso, sobrestando-se os processos regulares para atender aos judicializados. É rotina dos diversos setores da SUGEP/SES receber intimações judiciais, determinando análise administrativa ou a concessão de aposentadorias, gratificações, entre outros.

3.9.1.4 Produtividade

A folha de pessoal da SES/DF, em 2016, foi de aproximadamente 4,3 bilhões de reais, o que representou cerca de 70% da despesa empenhada pela saúde. Os serviços ofertados têm como insumo preponderante a “mão de obra” dos profissionais da Secretaria de Saúde. A ausência de monitoramento de produção dificulta a intervenção dos gestores em relação sua equipe e desmotiva o profissional eficiente.

3.9.1.5 Dificuldade de admissão e permanência de servidores na SES/DF

A SES/DF tem tido dificuldade para contratar e manter os profissionais vinculados ao serviço público em algumas carreiras. Apenas para exemplificar, de 2009 até 2017, 3.735 técnicos administrativos foram nomeados e apenas 1.982 foram efetivamente admitidos, dos quais 672 foram desligados a pedido. Ou seja, 47% não assumiram e 34% saíram. Quanto aos médicos, em relação as últimas nomeações realizadas, a média de posse e exercício está abaixo de 60%.

3.9.1.6 Falta de suporte jurídico ao gestor

Não há no âmbito do GDF uma legislação que possibilite o acompanhamento jurídico aos gestores quando estiverem respondendo por atos de gestão inerentes às atividades legais do cargo. No governo federal a Lei nº 9028/1995 ampara em questões jurídicas relacionadas aos atos praticados em decorrência do cargo, o que pode servir de modelo ao GDF.

3.9.1.7 Dificuldade para encontrar servidores dispostos a atuar na gestão



A fragilidade jurídica a qual os gestores ficam expostos, conforme relatado no item anterior, acarreta grande dificuldade para agregar e principalmente manter bons gestores. Também é importante salientar que os órgãos de controle, dentro de suas competências regimentais, acabam por impor aos gestores uma série de cobranças e possíveis responsabilizações. Soma-se ainda a baixa atratividade dos valores pagos a título de retribuição ao Cargo em Comissão. Dessa forma, há um esvaziamento de servidores dispostos a contribuir com a gestão e os que assumem ficam pouco tempo.

3.9.1.8 Espaço físico

A falta de adequação do espaço físico aos serviços desenvolvidos, possibilitando melhor gerenciamento das atividades e qualificação no atendimento aos servidores é um limitador da eficiência na prestação do serviço. Há um elevado número de processos físicos acomodados irregularmente, servidores utilizando mobiliário não ergonômico, entre outros problemas decorrentes da falta de espaço físico.

3.9.1.9 Insuficiência de servidores

Em decorrência da evasão de servidores e de aposentadorias, há uma necessidade constante de reposição, o que efetivamente não ocorre, estando a SES/DF submetida a um déficit de profissionais que traz prejuízos aos serviços desenvolvidos, pois a lotação de servidores não é proporcional à necessidade da demanda existente.

3.9.1.10 Capacitação ineficiente de servidores

A gestão de pessoas, sendo atividade administrativa complexa, exige conhecimentos específicos, capacitação continuada e valorização dos servidores. Entretanto, não há uma política de capacitação com foco na gestão de pessoas, o que contribui para um constante e prejudicial rodízio, principalmente de técnicos administrativos, que representam o maior quantitativo nessa área.

3.9.1.11 Sistema ineficiente de Gerenciamento de Recursos Humanos

A falta de sistema de gerenciamento impossibilita a racionalidade da gestão em uma série de aplicabilidades, como: cadastro de pessoal,



desenvolvimento de pessoal, folha de pagamento, aposentadoria, reforma e pensão, recolhimento de encargos, custos, apropriações, além de uma série de recursos de gerenciamento modernos, inexistentes no Sistema Único de Gestão de Recursos Humanos - SIGRH.

O SIGRH entrou em produção por meio do Decreto nº 20.019/2001, de modo a centralizar na antiga Secretaria de Gestão Administrativa – SGA toda a gestão de pessoas.

Em 2008 foi emitido pela então Corregedoria-Geral do Distrito Federal o RELATÓRIO DE AUDITORIA Nº 110/2008-CONTROLADORIA, o qual consta do PROCESSO N. 017.001.232/2008. O Relatório identificou inconsistências que ainda persistem, como segue:

- a) Arquitetura do sistema obsoleta - O SIGRH não atende às metodologias de sistemas atuais, além do que foi desenvolvido na linguagem XGEN (gerador de código cobol), cujo proprietário da linguagem a descontinuou e não tornou seu código aberto;
- b) Subutilização do sistema - Naquela ocasião foram encaminhados questionários às diversas áreas de pessoal e constatou-se que dos oito módulos apenas os de cadastro, pagamento e benefícios foram utilizados frequentemente;
- c) Utilização de controles paralelos - Como exemplo, cita que a SEPLAG utilizava planilhas eletrônicas para cálculo de acerto de contas (fato que se repete até hoje), que o DETRAN/DF utiliza um sistema paralelo para cadastro, com utilização de lotação real do servidor, relatórios, avaliação de desempenho, estágio probatório e capacitação, problema semelhante ao da SES/DF;
- d) Inconsistência nos dados - Na ocasião, foram identificadas inconsistências devido às seguintes causas: registros não informados; registros informados erroneamente e aceitos pelo sistema; e registros calculados erroneamente. Tal situação é semelhante à que se encontra nos dias atuais;
- e) Falta de obrigatoriedade de preenchimento de campos - Não há no SIGRH a obrigatoriedade de preencher alguns campos, como até hoje, o que dificulta a parametrização de dados no sistema;



- f) Irregularidades na base de dados do QLP – Na época, identificaram-se inconsistências nas informações geradas no módulo de Quadro de Lotação de Pessoal. Até os dias de hoje este módulo é subutilizado;
- g) Falta de normalização da base de dados – base de dados do SIGRH não obedece aos princípios e boas práticas de criação e manutenção de banco de dados, gerando redundância dos dados e falta de integridade das informações em consultas e relatórios emitidos pelo sistema.

Várias outras discrepâncias no sistema não relatadas interferem na gestão de pessoas, desde a integração com o Sistema Integrado de Gestão Governamental – SIGGO, feita de forma manual, até a falta de módulo que consiga gerir a quantidade de servidores previstos na unidade, integração com folha de ponto eletrônica, entre outras.

Assim, desde 2008, há recomendações para troca do sistema informatizado da área de recursos humanos. A SEPLAG instruiu processo para aquisição de novo sistema, que culminou com o Pregão Eletrônico de nº 103/2016, o qual vem sofrendo desde Jan/2017 pedidos de impugnações e sobrestamentos do Tribunal de Contas do Distrito Federal, contudo, como percebido no site <http://comprasnet.gov.br>, atualmente, encontra-se na fase de “Detalhamento da Prova de Conceito”, pela empresa que apresentou a melhor proposta no certame.

Fica evidenciado que a Gestão de Pessoas da SES/DF está imersa em dificuldades operacionais que estão se tornando intransponíveis na execução das rotinas de gestão de pessoas. As reiteradas incursões dos órgãos de controle evidenciam dificuldades e corroboram positivamente com o entendimento de que mudanças estruturantes são indispensáveis.

3.9.2 Recomendações

- a) Reestruturar a SUGEP, contemplando espaço físico, equipamentos, sistemas, lotação e manutenção de quantitativo mínimo de servidores.
- b) Modernizar a legislação de pessoal da SES/DF.
- c) Implementar ações de educação continuada com capacitação dos servidores vinculados à gestão de pessoas.
- d) Elaborar e publicar manual com padronização das rotinas administrativas que envolvam gestão de pessoas.



3.10 Grau de comprometimento do orçamento anual da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal com o pagamento de pessoal.

Verificou-se com esta avaliação o grau de comprometimento das despesas públicas do Distrito Federal e da Secretaria de Estado de Saúde (SES-DF) com o pagamento de pessoal da SES-DF.

Como método para análise elaborou-se uma série temporal, do ano de 2012 a 2016, com as despesas totais do GDF, as despesas da SES-DF e as despesas relacionadas a pessoal da Secretaria de Estado de Saúde. Em seguida, calculou-se a proporção das despesas de pessoal de saúde em relação às despesas da SES-DF e às despesas totais do GDF bem como a proporção das despesas da SES-DF em relação às despesas totais do GDF.

Os valores foram extraídos dos Relatórios de Execução Orçamentária, Fiscal e da Seguridade divulgados pela SEPLAG no sítio eletrônico do órgão, sendo utilizados os valores empenhados, pois representam o efetivo comprometimento da Administração Pública com as despesas. Para os anos de 2012 a 2014, acrescentaram-se os valores do Fundo Constitucional do Distrito Federal – FCDF, visto que, nesses anos, os Relatórios de Execução Orçamentária da SEPLAG não contemplavam o valor repassado por intermédio do FCDF. Os valores referentes ao FCDF foram obtidos nos relatórios de gestão do Fundo Constitucional do Distrito Federal elaborados pela Secretaria de Estado da Fazenda do DF e nos Quadros de Execução Orçamentária do FCDF disponíveis no Portal Siga Brasil do Senado Federal.

Foram consideradas despesas da Secretaria de Estado de Saúde a soma das despesas das unidades orçamentárias Fundo de Saúde do DF, Fundação Hemocentro de Brasília e Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde acrescidas, nos anos de 2012 a 2014, das despesas do FCDF relacionadas ao pagamento de pessoal ativo da área de saúde.

Foram consideradas despesas relacionadas a pessoal de saúde para este levantamento os seguintes gastos:

- Contratação por Tempo Determinado (3.1.90.04.00.00);
- Vencimentos e Vantagens Fixas (3.1.90.11.00.00);



- Obrigações Patronais, Tributárias e Contributivas (3.1.90.13.00.00, 3.1.91.13.00.00 e 3.3.90.47.00.00, este último código se alocado no Programa de Trabalho *Formação do Patrimônio do Servidor*);
- Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil (3.1.90.16.00.00);
- Despesas de Exercícios Anteriores (3.1.90.92.00.00, 3.1.91.92.00.00 e 3.3.90.92.00.00, este último código se alocado no Programa de Trabalho *Concessão de Benefícios a Servidores*);
- Indenizações e Restituições Trabalhistas (inclui indenização de licença a prêmio em pecúnia) (3.1.90.94.01.00 e 3.3.90.93.00.00, este último código se alocado no Programa de Trabalho *Concessão de Benefícios a Servidores*);
- Ressarcimento de Despesas de Pessoal Requisitado (3.1.90.96.00.00 e 3.1.91.96.00.00);
- Auxílio Alimentação (3.3.90.46.00.00);
- Auxílio Transporte (3.3.90.49.00.00);
- Outros Benefícios a Servidores (3.3.3.90.08.00).

No Quadro 09 observa-se a variação da despesa de pessoal da SES-DF por elemento de despesa. Os valores anuais foram crescentes de 2012 a 2015, com queda em 2016 em relação ao ano anterior.

A elevação mais significativa da despesa relacionada a pessoal da SES-DF ocorreu em 2015 (R\$ 1.038.098.839,00 – elevação de 27% em relação ao ano anterior), sendo os elementos de despesa que mais contribuíram para essa elevação: as Obrigações Patronais, Tributárias e Contributivas (R\$ 435.288.274,00 – elevação de 221% em relação ao ano anterior); os Vencimentos e Vantagens Fixas (R\$ 346.392.237,00 – elevação de 11% em relação ao ano anterior) e as Despesas de Exercícios Anteriores (R\$265.526.605,00 – elevação de 636% em relação ao ano anterior).

Quadro 9 - Despesa de Pessoal da SES-DF por Elemento de Despesa - 2012 a 2016

Elemento de Despesa	2012	2013	2014	2015	2016
	R\$/%	R\$/%	R\$/%	R\$/%	R\$/%
Contratação por Tempo Determinado	71.015.705,00 2,3	101.686.983,68 3,0	94.135.063,00 2,4	80.024.046,00 1,6	7.271.398,00 0,2



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

Vencimentos e Vantagens Fixas	2.548.294.133,00 82,3	2.593.294.795,36 77,7	3.111.638.969,00 80,1	3.458.031.206,00 70,3	3.269.649.851,00 76,2
Obrigações Patronais, tributárias e contributivas	122.167.170,00 3,9	173.571.465,02 5,2	197.315.987,00 5,1	632.604.261,00 12,9	570.684.863,00 13,3
Outras Despesas Variáveis – Pessoal Civil	148.743.794,00 4,8	155.232.394,04 4,7	206.520.285,00 5,3	230.347.970,00 4,7	179.649.279,00 4,2
Despesas de Exercícios Anteriores	26.692.017,00 0,9	92.113.556,87 2,8	41.744.101,00 1,1	307.270.706,00 6,2	36.532.205,00 0,9
Indenizações e Restituições Trabalhistas (Inclui Indenização de Licença a prêmio em pecúnia)	53.568.760,00 1,7	73.654.053,31 2,2	70.674.045,00 1,8	38.961.234,00 0,8	63.776.577,00 1,5
Ressarcimento de Despesas de Pessoal Requisitado	17.314.122,00 0,6	9.358.412,00 0,3	2.392.256,00 0,1	945.892,00 0,0	2.494.338,00 0,1
Auxílio Alimentação	92.096.518,00 3,0	120.247.392,00 3,6	143.987.662,00 3,7	155.869.121,00 3,2	143.920.856,00 3,4
Auxílio Transporte	8.947.071,00 0,3	9.232.739,00 0,3	7.933.870,00 0,2	10.031.779,00 0,2	13.068.961,00 0,3
Outros Benefícios a Servidores	6.300.564,00 0,2	7.076.379,00 0,2	7.804.636,00 0,2	8.159.498,00 0,2	5.846.070,00 0,1
Total	3.095.139.854,00 100,0	3.335.468.170,28 100,0	3.884.146.874,00 100,0	4.922.245.713,00 100,0	4.292.894.398,00 100,0

Fontes: Relatórios de Execução Orçamentária Fiscal e da Seguridade – Seplag-GDF e Relatórios de Gestão do FCDF 2012, 2013 e 2014 elaborados pela Sefaz-GDF

A elevação das obrigações patronais, tributárias e contributivas que ocorreu em 2015 (221%) é explicada na Nota Técnica nº 06/2017-SUP/SEPLAG e no Parecer nº 731/2016-DA da Terceira Procuradoria do Ministério Público de Contas do DF. Segundo esses documentos, no período de 2009 a 2014, os recursos das obrigações patronais do FCDF foram destinados ao pagamento de aposentados e pensionistas do Fundo Financeiro do Iprev sem que tivessem sido contabilizados no elemento de despesa Obrigações Patronais. Somente a partir de 2015 os recursos das obrigações patronais provenientes do FCDF e destinados ao Fundo Financeiro do Iprev passaram a ser contabilizados, o que gerou o brusco aumento dos valores registrados a partir de 2015.



O fato preponderante a justificar a alta de 11% das despesas com Vencimentos e Vantagens Fixas em 2015 foi o reajuste salarial dos servidores durante 2014. O crescimento vegetativo da folha de pagamento, devido, por exemplo, a promoções e anuênios, também concorreu para a elevação. A elevação do gasto com este elemento de despesa em 2015 se deu apesar da diminuição do número de servidores verificada no mesmo ano.

A repentina elevação das Despesas de Exercícios Anteriores em 2015, seguida de imediata queda em 2016, indica que a quantidade de despesas de exercícios anteriores que teve que ser quitada em 2015 foi bem maior do que nos anos precedentes e no ano subsequente, assinalando a ocorrência de uma situação atípica em relação a este elemento de despesa no ano de 2015.

Em 2016, a queda do valor das despesas de pessoal (R\$ 629.351.315,00 – redução de 13%) deveu-se, principalmente: à redução das Despesas de Exercícios Anteriores (R\$ 270.738.501,00 – redução de 88%), com a reversão da exceção mencionada no parágrafo anterior; e à diminuição da despesa de pagamento de Vencimentos e Vantagens Fixas (R\$ 188.381.355,00 – Redução de 5%), esta última, relacionada à redução do número de servidores e da carga horária disponibilizada, conforme constatado anteriormente neste trabalho.

No Quadro 10 encontram-se as variações percentuais, de 2012 a 2016, das despesas de pessoal da SES-DF, da arrecadação tributária do DF e do repasse do Fundo Constitucional do Distrito Federal.

A despesa com Vencimentos e Vantagens Fixas aumentou 28,3% no período (passou de R\$ 2.548.294.133,00, em 2012, para R\$ 3.269.649.851,00, em 2016). Esse percentual de elevação foi menor que o da variação da arrecadação tributária do DF, que apresentou elevação de 39,8% (de R\$ 10.607.779.000,00, em 2012, para R\$ 14.831.379.500,00, em 2016). Entretanto, ele foi maior que o da variação do repasse ao Distrito Federal do Fundo Constitucional do DF, que aumentou 20,8% (de R\$ 9.951.680.841,00, em 2012, para 12.015.761.105,00, em 2016).

Quadro 10 - Variação da Arrecadação Tributária do DF, do Repasse do Fundo Constitucional do DF e das Despesas Relacionadas a Pessoal da SES-DF, no período de 2012 a 2016



Receitas e Despesas de Pessoal	Variação (%) no Período de 2012 a 2016
Principais Receitas:	
Arrecadação Tributária DF ¹	39,82%
Repasse do Fundo Constitucional DF ²	20,74%
Despesas Relacionadas a Pessoal da SES-DF:	
Contratação por Tempo Determinado	-89,76%
Vencimentos e Vantagens Fixas	28,31%
Obrigações Patronais, Tributárias e Contributivas	367,13%
Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil	20,78%
Despesas de Exercícios Anteriores	36,87%
Indenizações e Restituições Trabalhistas (Inclui Indenização de Licença a prêmio em pecúnia)	19,06%
Ressarcimento de Despesas de Pessoal Requisitado	-85,59%
Auxílio Alimentação	56,27%
Auxílio Transporte	46,07%
Outros Benefícios a Servidores	-7,21%

1- Variação calculada a partir dos valores apresentados nos Relatórios de Arrecadação da Secretaria de Estado da Fazenda do DF de 2012 e 2016

2- Variação calculada a partir dos valores apresentados nos Quadros de Execução Orçamentária do FCDF de 2012 e 2016 disponíveis no Portal Siga Brasil do Senado Federal.

No Quadro 11, observam-se as despesas do GDF, as da SES-DF e as relacionadas a pessoal de saúde.

Em 2015, a despesa relacionada a pessoal da saúde representou 74,1% da despesa da Secretaria de Estado de Saúde e 17,1% da despesa do GDF. Estes percentuais foram os mais elevados das respectivas séries históricas.

Quadro 11 – Despesa Total do GDF, Despesa da SES-DF e Despesa de Pessoal da SES-DF – 2012 a 2016

Ano	Valores Empenhados (R\$)		
	Total GDF	Secretaria de Estado de Saúde	Pessoal da SES-DF ¹



2012	25.769.591.408,00	4.658.956.388,00	3.095.139.854,00
2013	28.828.794.478,00	4.984.460.429,28	3.335.468.170,28
2014	30.673.448.188,00	5.456.939.602,00	3.884.146.874,00
2015	28.859.857.633,00	6.646.688.594,00	4.922.245.713,00
2016	27.743.161.710,00	6.086.707.577,00	4.292.894.398,00

1 - Inclui despesas relacionadas a pessoal, como: indenização de licença-prêmio por assiduidade não usufruída, auxílio-alimentação, auxílio-transporte, contratação por tempo determinado e outros benefícios a servidores. Fontes: Relatórios de Execução Orçamentária Fiscal e da Seguridade – Seplag-GDF; Quadro de Execução Orçamentária do Fundo Constitucional do DF – Portal Siga Brasil – Senado Federal e Relatórios de Gestão do FCDF 2012, 2013 e 2014 elaborados pela SEFAZ-GDF.

Quadro 12 – Proporção da Despesa da SES-DF e da Despesa com Pessoal da SES-DF em Relação à Despesa Total do GDF e da Despesa com Pessoal da SES-DF em Relação à da SES-DF – 2012 a 2016

Ano	Proporções (%)		
	Despesa da SES-DF em Relação à do GDF	Despesa com Pessoal da SES-DF em Relação à Despesa do GDF	Despesa com Pessoal da SES-DF em Relação à Despesa da SES-DF
2012	18,1	12,0	66,4
2013	17,3	11,6	66,9
2014	17,8	12,7	71,2
2015	23,0	17,1	74,1
2016	21,9	15,5	70,5

Em 2016, houve redução das despesas relacionadas à pessoal de saúde tanto em valores absolutos como relativos, ainda assim a proporção do dispêndio com pessoal da saúde em relação à despesa total do GDF permaneceu mais elevada que no período de 2012 a 2014. O elemento de despesa que apresentou o maior crescimento em 2016 em relação a 2014, tanto em valores absolutos como relativos, foi o dispêndio com obrigações patronais, tributárias



e contributivas (R\$ 373.368.876,00, elevação de 189%), em razão da não contabilização das Obrigações Patronais pagas com recursos do FCDF neste elemento de despesa no período de 2009 a 2014.

Em suma, em 2016, a despesa empenhada relacionada a pessoal da Secretaria de Estado da Saúde representou 70,5% da despesa da SES-DF e 15,5% da despesa do Governo do Distrito Federal.

No período avaliado, 2015 foi o ano em que as despesas relacionadas a pessoal da saúde mais impactaram o montante destinado à Secretaria de Estado de Saúde e ao Governo do Distrito Federal (74,1% e 17,1%, respectivamente).

Houve forte aumento das Despesas de Exercícios Anteriores em 2015 (636%), o que caracterizou uma situação atípica, visto que não foram verificados valores tão elevados quanto o de 2015 nos demais anos da série histórica.

Em 2015, caracterizou-se forte elevação das despesas de Obrigações Patronais, Tributárias e Contributivas (221% entre 2014 e 2015). Apesar de ter apresentado queda em 2016, a contabilização desse gasto permaneceu bastante acima da média registrada de 2012 a 2014. Isso ocorreu pela falta do registro, no período de 2012 a 2014, desses valores no elemento de despesa Obrigações Patronais. Não houve um aumento de fato do montante despendido pelo GDF, mas, a correção do sub-registro.

As despesas de Vencimentos e Vantagens Fixas elevaram-se fortemente entre 2013 e 2014 (20%). Entretanto, avaliando o período de 2012 a 2016, a elevação desse dispêndio foi de 28,31%, inferior à variação da arrecadação tributária do DF no mesmo período (39,8%), mas superior à variação do valor repassado ao Distrito Federal por intermédio do Fundo Constitucional do DF (20,8%).

4 PRODUTOS RELACIONADOS A FORÇA-TAREFA ENTREGUES PARA SES/DF

À medida que os trabalhos da Força-Tarefa avançaram, muitos dados gerenciais foram sendo coletados pela SUGEP e transformados em ações

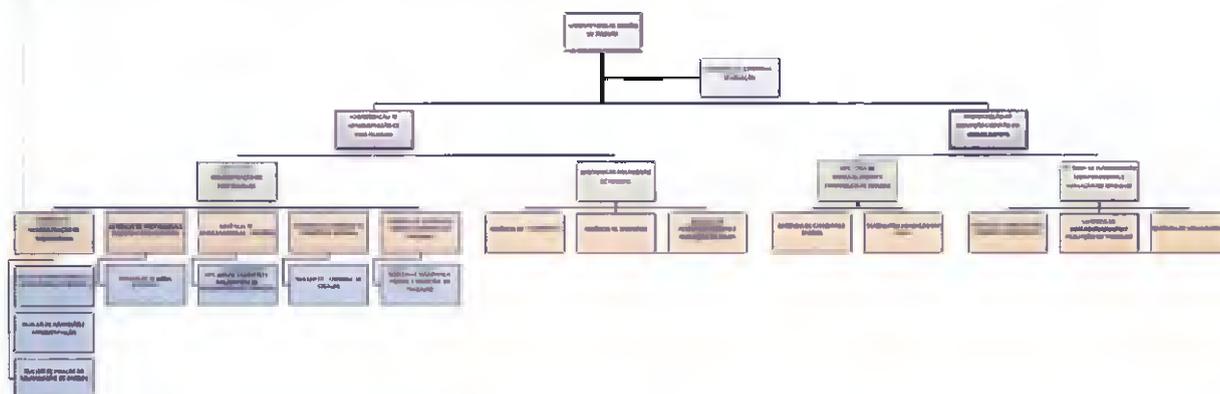


concretas autorizadas e dialogadas no âmbito da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Destaca-se o levantamento do quantitativo total de horas deficitárias das diversas carreiras da Secretaria de Saúde, que resultou na ação imediata de autorização para realização do concurso público de 2017 que supriu diversas carreiras de profissionais alocados nas unidades de saúde.

A seguir, relacionamos as ações concretas da SUGEP/SES-DF associadas aos achados durante a execução dos trabalhos da Força-Tarefa:

4.1 Reestruturação orgânica da SUGEP



O organograma da Subsecretaria de Gestão de Pessoas foi fortalecido por duas novas coordenações:

- **Coordenação de administração de profissionais** com foco no eixo de reorganização de macroprocessos da administração de pessoas
- **Coordenação de inovação e gestão do conhecimento** com foco no fortalecimento do desenvolvimento de pessoas.

4.2 Recomposição da força de trabalho

Os dados da força de trabalho, quando comparados os anos de 2014 com 2017, resultaram em ações imediatas da SUGEP/SES-DF para recomposição do déficit encontrado de profissionais.



Tomando como base a norma organizacional e os estudos de dimensionamento realizados no âmbito da SES-DF, foram realizados dois concursos públicos para contratação temporária e dois concursos públicos para contratação efetiva para especializadas não previstas no concurso anterior e outras especialidades criadas para adequação ao novo modelo proposto para os três níveis de atenção da rede de saúde pública do DF: primária, secundária e especializada.

Os três concursos públicos ocorridos em 2017 e 2018, durante os trabalhos da Força-Tarefa, resultaram na nomeação de 5.897 servidores, sendo que destes, 4.106 (70%) optaram pelo efetivo exercício.

A SES/DF, respeitando os limites da cláusula de barreira da Lei de Responsabilidade Fiscal, ainda ampliou a carga horária de trabalho de 1.408 servidores em 2017 e 2018, alocados em unidades de saúde estratégicas para atendimento da população, habilitação e credenciamento de serviços junto ao Ministério da Saúde.

A seguir, apresentamos a série histórica a fim de se comparar com as ampliações das nomeações ocorridas nos anos de 2017 e 2018:

Quadro 13 – Nomeações de servidores efetivos por carreira SES-DF – 2015 a 2018

CATEGORIA/ANO	2015	2016	2017	2018*	TOTAL
AUXILIAR DE SAÚDE	22	51	65	224	362
CIRURGIÃO-DENTISTA	0	8	64	1358	1430
ENFERMEIRO	83	172	215	321	791
ESPECIALISTA EM SAÚDE	117	72	173	316	678
MÉDICO	488	1237	905	118	2748
TÉCNICO EM SAÚDE	409	1228	1145	993	3775
TOTAL GERAL	1119	2768	2567	3330	9784

Fonte: SUGEP/SES-DF – *Dados atualizados até 18/09/2018.

Quadro 14 – Especialidades estratégicas supridas pela SES-DF por servidores efetivos – 2015 a 2018

ESPECIALIDADE/ANO	2015	2016	2017	2018*	TOTAL
ENFERMEIRO	83	169	206	315	773
MEDICO - ANESTESIOLOGIA	57	76	0	134	267



MEDICO - CLINICA MEDICA	124	386	349	35	894
MEDICO - MEDICINA DA FAMILIA E COMUNIDADE	3	49	295	62	409
MEDICO - MEDICINA DE EMERGÊNCIA				88	88
MÉDICO - NEONATOLOGIA	32	0	0	99	131
MEDICO - PEDIATRIA	133	54	1	238	426
MÉDICO - TERAPIA INTENSIVA ADULTO	44	0	0	115	159
MÉDICO - TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA	0	24	0	39	63
TECNICO ADMINISTRATIVO	0	75	253	227	555
TECNICO DE ENFERMAGEM	394	1052	558	926	2930
TOTAL GERAL	870	1885	1662	2278	6695

Fonte: SUGEP/SES-DF – *Dados atualizados até 18/09/2018.

Quadro 15 – Admissões de servidores efetivos por carreira SES-DF – 2015 a 2018

CATEGORIA/ANO	2015	2016	2017	2018*	TOTAL
AUXILIAR DE SAÚDE	20	37	46	134	237
CIRURGIÃO-DENTISTA		8	58	101	167
ENFERMEIRO	76	158	81	364	679
ESPECIALISTA EM SAÚDE	79	61	122	271	533
MÉDICO	203	730	345	527	1805
TÉCNICO EM SAÚDE	353	1100	893	1164	3510
TOTAL GERAL	731	2094	1545	2561	6931

Fonte: SUGEP/SES-DF – *Dados atualizados até 18/09/2018.

Quadro 16 – Número de vagas ofertadas nos concursos públicos da SES-DF – 2016 a 2018

CATEGORIA/ANO	TEMPORÁRIOS		EFETIVOS		TOTAL
	2016	2017	2017	2018	
AUXILIAR EM SAÚDE	0	0	0	0	0
CIRURGIÃO-DENTISTA	0	0	0	0	0
ENFERMEIRO	0	0	0	30	30
ESPECIALISTA EM SAÚDE	0	0	0	72	72
MÉDICO	337	301	270	294	1202
TÉCNICO EM SAÚDE	0	0	0	20	20
TOTAL GERAL	337	301	270	416	1324

Fonte: SUGEP/SES-DF

Quadro 17 – Número de vagas ofertadas nos concursos públicos para servidores temporários, por especialidade, da SES-DF – 2016 a 2017



ESPECIALIDADES/ANO	2016	2017
NEONATOLOGIA	124	121
PEDIATRIA	107	83
TERAPIA INTENSIVA ADULTO	106	97
TOTAL	337	301

Fonte: SUGEP/SES-DF

Quadro 18 – Número de vagas ofertadas nos concursos públicos para servidores efetivos, por especialidade, da SES-DF – 2016 a 2017

ESPECIALIDADE	2017	2018
ENFERMEIRO		
ENFERMEIRO OBSTETRA	-	20
ENFERMEIRO DA FAMÍLIA E COMUNIDADE	-	10
ESPECIALISTA EM SAÚDE		
FÍSICO (RADIODIAGNÓSTICO)	-	3
FÍSICO (RADIOTERAPIA)	-	3
FÍSICO (MEDICINA NUCLEAR)	-	1
ADMINISTRADOR	-	10
ANALISTA DE SISTEMAS	-	10
CONTADOR	-	10
ECONOMISTA	-	5
ESTATÍSTICO	-	5
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO – FARMÁCIA	-	10
FONOAUDIÓLOGO	-	10
TECNICO EM COMUNICACAO SOCIAL (jornalista)	-	5
MÉDICO		
ANESTESIOLOGIA	54	-
BIOMETRIA/ PERÍCIA MÉDICA	-	4
CANCEROLOGIA	-	10
CARDIOLOGIA	-	20
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	-	5
CIRURGIA GERAL – TRAUMA	-	20
CIRURGIA ONCOLOGICA	-	10
CIRURGIA PEDIÁTRICA	-	-
ENDOSCOPIA	-	5
GENÉTICA	-	2
GERIATRIA	-	2
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	-	20
HEMATOLOGIA/HEMOTERAPIA	-	6
INFECTOLOGIA	-	5
MED. DA FAM. COMUNIDADE	-	30
MEDICINA DE EMERGÊNCIA	-	45
MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO	-	3
NEFROLOGIA	-	20
NEONATOLOGIA	72	-
NEUROLOGIA	-	20
NEUROLOGIA PEDIATRICA	-	10
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	-	4
PALIATIVISTA	-	2



PEDIATRIA	72	-
PNEUMOLOGIA	=	8
RADIOTERAPIA	-	8
TERAPIA INTENSIVA ADULTO	72	-
TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA	-	30
TÉCNICO EM SAÚDE		
TÉCNICO DE LABORATÓRIO - HEMAT. E HEMOT.	-	10
TÉCNICO DE CONTABILIDADE	=	10
TOTAL GERAL		416

Fonte: SUGEP/SES-DF

Quadro 19 – Quantitativo de servidores efetivos com ampliação de carga horária – 2015 a 2018

CARGO/ANO	2015	2016	2017	2018*	TOTAL
AUXILIAR DE SAÚDE	7	27	13	36	83
CIRURGIÃO-DENTISTA	7	21	1	47	76
ENFERMEIRO	79	221	101	75	476
ESPECIALISTA EM SAÚDE	51	182	96	84	413
MÉDICO	108	213	144	60	525
TÉCNICO EM SAÚDE	284	710	299	447	1740
TOTAL	536	1374	654	749	3313

Fonte: SUGEP/SES-DF – *Dados atualizados até 18/09/2018.

4.3 Qualificação da força de trabalho

4.3.1 Ações nas carreiras de Enfermeiro, Médico e Assistência Pública

A Portaria Conjunta SGA/SES nº 08, de 18 de julho de 2006, estabelece:

- as atribuições das Especialidades dos Cargos das Carreiras: Assistência Pública à Saúde do Distrito Federal, Cirurgião Dentista, Enfermeiro e Médica; e
- as atribuições da Tabela Especial de Emprego Comunitário do Distrito Federal, vinculada à Secretaria de Estado de Saúde, composta dos empregos de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Vigilância Ambiental em Saúde.

A SES/DF propôs alterações na portaria em referência para inserir especialidades, atualizar atribuições e alterar requisitos nas carreiras, tais como:



- ✓ Carreira de Enfermeiro = inserção das especialidades: obstetrícia e família/comunidade;
- ✓ Carreira Médica = inserção da especialidade medicina paliativa; alteração de requisitos para ingresso na especialidade de Médico família/comunidade, pediatra, anestesiologia, neonatologia e terapia intensiva adulta.
- ✓ Carreira de Técnico de enfermagem: atualizadas as atribuições

4.3.2 Concurso interno para mudança de especialidade médica

Consideradas as deficiências detectadas na rede pública de saúde e frente às dificuldades para se encontrarem profissionais especializados no mercado de trabalho com interesse em ocupar cargo efetivo na SES/DF, a SUGEP/SES-DF promoveu a realização de concurso interno com a finalidade de mudança de especialidade para a carreira de profissionais médicos concursados, desde de que atendessem os requisitos previamente definidos em portaria.

Foram recebidas, aproximadamente, 150 inscrições em 2017 e 2018, com intenção de alteração para as especialidades de Anestesiologia, Cancerologia/Oncologia, Neonatologia, Pediatria, Terapia Intensiva Adulto, Ginecologia/Obstetrícia, Paliativista, Família/Comunidade e Medicina de Emergência.

4.3.3 Capacitações realizadas e em andamento

O Distrito Federal aderiu ao Programa de Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS – PRO EPS-SUS, por meio da portaria MS/GM 3.194, de 28/11/2017.

De acordo com o art. 2º da referida portaria o PRO EPS-SUS tem como objetivo geral *“estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho”*.

A adesão ao programa possibilitou à SES/DF capacitar médicos visando adesão ao CONVERTE e, ainda, o desenvolvimento de trilhas de aprendizagem para facilitadores/ativadores de mudanças.



Quadro 20 – Capacitações realizadas e em andamento - SES-DF – 2015 a 2018

NÚMERO/ ANO	2015	2016	2017	2018	TOTAL
Servidores Capacitados	1.500	12.025	22.429	12.276	48.230
Horas de capacitação	20.751	138.160	312.596	161.681	633.188

Fonte: SUGEP/SES-DF

4.4 Atualização do manual de parâmetros mínimos da força de trabalho para dimensionamento da rede

Diversos atores e áreas técnicas da SES/DF trabalharam a eficiência na lotação dos profissionais, atuando a SUGEP/SES-DF na promoção do alinhamento interno com ênfase nos limites do campo dimensionado.

A parametrização de mais de 30 tipos de serviços priorizou a habilitação de serviços, a redução de déficits, a ampliação de acesso, desenvolveu a metodologia para dimensionamento das urgências/emergências e, ainda, realizou o mapeamento de rotina/processos de trabalho de gestão de pessoas promovendo a aproximação e alinhamento com áreas de subordinação técnica, assumindo a SUGEP a posição de ordenadora dos processos de gestão de pessoas da rede.

Foram parametrizados e dimensionados os seguintes serviços da SES-DF:

Quadro 21 – Serviços parametrizados e dimensionados na SES-DF em 2017 e 2018

SERVIÇOS	UNIDADES DE SAÚDE
Atendimento móvel de urgência	Usa-Unidade de Suporte Avançada Motolâncias Usb-unidades de suporte básico
Apoio	Unidades De Farmácia De Alto Custo Núcleos De Segurança Higiene E Medicina Do Trabalho
Atenção Primária	Equipes de Saúde da Família Equipes de Saúde Bucal
Atenção Especializada	UPAS, CAPS, EMADS, EMAPS



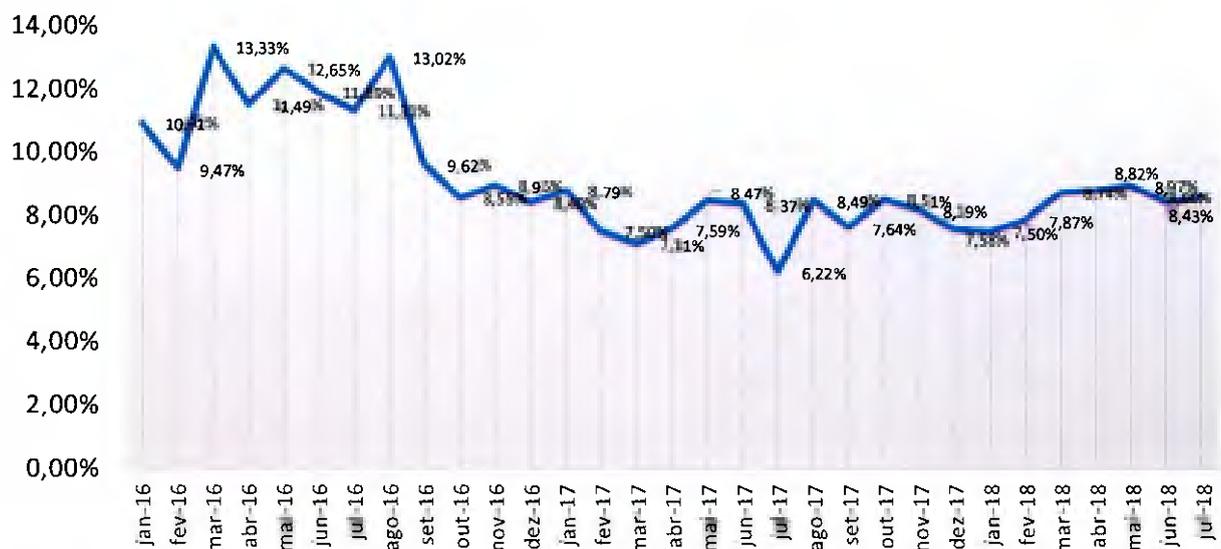
	Hospitais Regionais	Serviços
	Gama - Santa Maria - Samambaia Taguatinga - Ceilândia - Brazlândia Guará - Asa Norte - Leste Sobradinho - Planaltina Materno Infantil de Brasília	Enfermaria Centro Cirúrgico Centro Obstétrico Emergência Uti Maternidade Banco de Leite Centro de Material Esterilizado

Fonte: SUGEP/SES-DF

4.5 Monitoramento mensal do indicador de absenteísmo

Com o início e demandas dos trabalhos realizados pela equipe da Força-Tarefa a Secretaria de Saúde incluiu na agenda de gestão o monitoramento mensal do índice de absenteísmo na rede pública de saúde do Distrito Federal.

**Gráfico 10 - Índice de absenteísmo global – SES-DF
 Jan/16 a Jul/18**



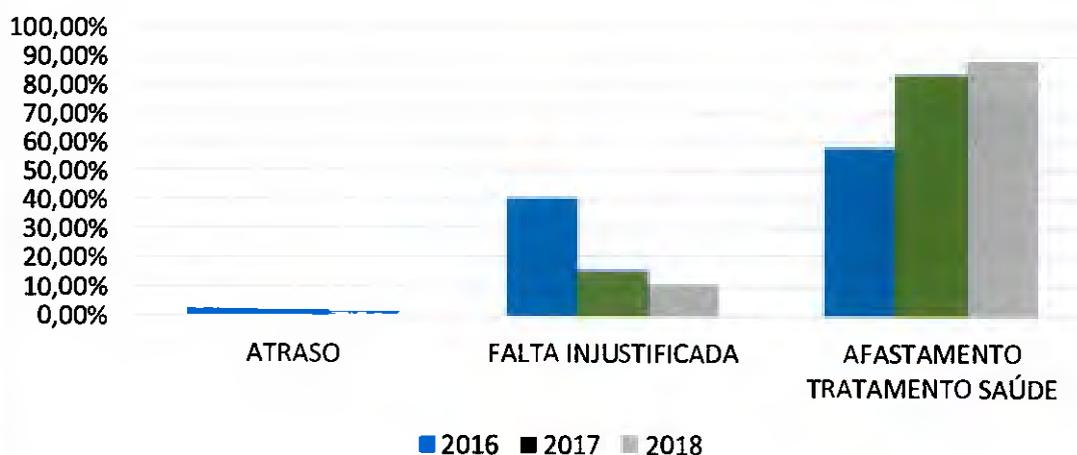
REFERÊNCIA MÊS	MEDICO	ESPECIALISTA	ENFERMEIRO	TECNICO DE ENFERMAGEM	OUTROS
----------------	--------	--------------	------------	-----------------------	--------



jan-16	9,12%	8,81%	13,49%	12,94%	9,47%
fev-16	8,40%	7,76%	11,68%	10,58%	8,62%
mar-16	12,65%	11,76%	15,84%	14,96%	11,69%
abr-16	11,17%	10,15%	13,56%	12,89%	10,01%
mai-16	12,43%	10,93%	14,20%	14,56%	11,08%
jun-16	11,54%	10,69%	12,88%	13,89%	10,29%
jul-16	11,65%	9,66%	11,83%	13,56%	9,50%
ago-16	13,38%	11,91%	14,94%	14,79%	11,10%
set-16	9,77%	9,69%	11,08%	10,05%	8,77%
out-16	8,88%	8,19%	9,48%	9,13%	7,75%
nov-16	8,86%	8,55%	10,12%	9,27%	8,50%
dez-16	8,63%	7,69%	9,38%	8,73%	7,93%
jan-17	8,39%	10,09%	10,61%	11,14%	5,82%
fev-17	7,41%	7,52%	9,44%	8,54%	6,07%
mar-17	7,20%	7,51%	9,01%	7,56%	5,96%
abr-17	7,47%	7,90%	8,38%	8,63%	6,43%
mai-17	8,13%	8,73%	9,70%	9,97%	6,87%
jun-17	8,21%	9,06%	9,33%	9,79%	6,72%
jul-17	6,49%	6,17%	7,04%	7,34%	4,92%
ago-17	8,48%	9,06%	9,19%	10,20%	6,65%
set-17	7,75%	8,07%	8,73%	9,19%	5,81%
out-17	8,29%	8,31%	9,80%	9,74%	7,19%
nov-17	8,19%	7,71%	9,76%	9,34%	6,86%
dez-17	7,49%	7,30%	9,59%	9,23%	5,65%
jan-18	7,17%	6,28%	9,13%	9,52%	5,66%
fev-18	7,63%	7,02%	9,23%	9,06%	6,72%
mar-18	8,25%	8,41%	10,42%	10,68%	6,79%
abr-18	8,77%	8,41%	10,45%	10,35%	7,09%
mai-18	8,99%	8,07%	10,89%	10,55%	7,14%
jun-18	7,70%	7,42%	9,85%	9,98%	7,13%
jul-18	8,59%	7,59%	9,24%	10,17%	7,24%

Fonte: SUGEP/SES-DF

**Gráfico 11 – Principais motivos do absenteísmo global – SES-DF
Jan/16 a Jul/18**



Fonte: SUGEP/SES-DF – Dados atualizados até julho de 2018.



**Gráfico 12 – Distribuição regional do absenteísmo - SES-DF
Jan a Jul/18**



Fonte: SUGEP/SES-DF – Dados atualizados até julho de 2018.

4.5.1 Principais medidas adotadas pela SES-DF para redução do absenteísmo

A Secretaria de Saúde do DF aumentou o número de servidores lotados nos núcleos de segurança, higiene e medicina do trabalho; implantou o monitoramento dos exames admissionais e o monitoramento/avaliação das restrições laborais e, ainda, conferiu maior rigidez no controle e lançamento de descontos de faltas injustificadas e horas não trabalhadas.

O sistema de controle de frequência foi expandido para o serviço do SAMU, que registrava a maior utilização de Horas Extras-HE, sendo adotado maior controle e monitoramento de necessidades da SES. Com essa medida houve redução de gasto de 36,4% com HE, aproximadamente, de 110,3 milhões de reais em 2017 para 40,6 milhões em 2018.

A Lei Distrital nº 6.137, de 20 de abril de 2018, regulamentada pelo Decreto nº 39.048/2018 e normatizado pela Portaria nº 473, de 22 de maio de 2018, implantou o Trabalho em Período Definido-TPD no âmbito da SES-DF.

O TPD garante assistência à saúde do servidor no Distrito Federal, fixa por carreira o valor do TPD realizado como adicional à jornada regular e, ainda, promove a melhoria da execução orçamentária em vigilância em saúde e atenção básica à saúde.



Diversas medidas que buscam a valorização da força de trabalho estão em constante aplicação no âmbito da SES-DF, tais como: a implantação do “Projeto *ICE POP for All*” para melhoria do clima organizacional e auto valorização em honestidade; a implantação do plano de educação e preparação para a aposentadoria; a implantação do “Projeto A Saúde mais florida” que promove o aumento da ambiência.

5 PRODUTOS RELACIONADOS AO 1º HACKSAÚDE-DF

O 1º HackSaúde DF é o primeiro hackathon com dados da saúde pública do Distrito Federal. Ele surge como uma das ações da Força-Tarefa constituída pela Portaria Conjunta n. 02/2017 e suas prorrogações, grupo instituído pelo Ministério Público do Distrito Federal – MPDFT, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF, Controladoria-Geral do Distrito Federal – CGDF e Câmara Legislativa do Distrito Federal – CLDF, que indicaram técnicos qualificados para compor a equipe que realizou a avaliação e diagnóstico da força de trabalho da SES/DF.

5.1 Objetivo

O objetivo principal do 1º HackSaúde DF é a construção de soluções tecnológicas que criem, inovem ou aperfeiçoem processos de gestão e governança que auxiliem efetivamente na melhoria dos serviços de saúde pública demandados pela população do Distrito Federal. Tais soluções se realizam por meio do desenvolvimento de ferramentas e/ou aplicativos (protótipos) baseados nos desafios estipulados e no uso dos dados fornecidos pela SES/DF.

Por certo, quaisquer respostas aos desafios não podem prescindir da participação social, formadora da inteligência coletiva. Não há sentido em deixar de lado essa riqueza, fundamental para a sustentabilidade das soluções desenvolvidas.

Dessa forma, é necessário dar suporte e estrutura para que as pessoas interessadas pensem e desenvolvam, por meio do uso de dados públicos, soluções para desafios complexos. Ainda, é necessário sensibilizar e mobilizar pessoas da sociedade para que, em regime de cocriação e colaboração



com o poder público, se envolvam na tarefa de pensar e desenvolver propostas para os desafios públicos apresentados.

5.2 Desafios

Os desafios do 1º HackSaúde DF foram desenhados para dar caráter público a problemas técnicos de processos e sistematização de rotinas – o que deveria chamar a atenção de equipes que desejassem para, além de construir soluções tecnológicas, também contribuir com as questões sensíveis da vida social.

O principal desafio, identificado ainda na formação da Força-Tarefa, é resolver um dos graves problemas de saúde do DF: a alocação eficiente de equipes e o dimensionamento inteligente do corpo técnico da Secretaria, de aproximadamente de 34.000 profissionais.

Assim, após reuniões de equipe para traçar as diretrizes da iniciativa, foram desenhados os três seguintes desafios:

1) Desafio Principal:

Como aproximar o profissional de saúde de quem mais precisa da saúde pública no Distrito Federal?

O valor público a ser construído é a sistematização e disponibilização de informações ao gestor e à população, se possível em tempo real, para permitir uma distribuição mais racional das equipes técnicas.

2) Desafio Secundário:

Como diminuir o tempo que as pessoas esperam para realizarem consultas na rede?

O valor público a ser construído é o tratamento inteligente às filas geradas pelo complexo regulatório, para possibilitar um aproveitamento eficaz dos recursos da rede e diminuir a espera pelos usuários.



3) Desafio Complementar:

Como fazer as pessoas saberem onde encontrar mais facilmente na rede os medicamentos de alto custo?

O valor público a ser construído é a identificação, referenciamento e disponibilização de informações sobre a localização física desses medicamentos nas unidades de saúde do DF, para tornar mais rápido e barato o deslocamento dos usuários.

5.3 Desenvolvimento

O Observatório da Saúde do Distrito Federal e o Instituto de Fiscalização e Controle-IFC integraram a equipe da Força Tarefa, instituída pela Portaria Conjunta n. 2/2017, atuando em regime de cooperação técnica.

Sob a coordenação daqueles, diversos profissionais experientes e mais de 20 voluntários força mobilizados para garantir que o planejamento e execução do 1º Hacksaúde-DF fossem cumpridos satisfatoriamente.

Com apoio do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios/1ª PROSUS, da Secretaria de Economia, Desenvolvimento, Inovação, Ciência e Tecnologia, Controladoria-geral do Distrito Federal, Secretaria de Estado de Saúde, todos órgãos do governo de Brasília, Câmara Legislativa do Distrito Federal e Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, o projeto básico recebeu apoio financeiro, estrutural e logístico, tendo sido possível a realização do 1º Hacksaúde em espaço disponibilizado nas estruturas da Campus Party - Brasília- 2018.

5.4 Resultados

Foram inscritas 18 equipes, com 71 participantes, das quais 12 foram aprovadas como finalistas para participar do evento presencial na Campus Party BSB 2018. Dos trabalhos desenvolvidos, 7 foram apresentados no *pitch* final do evento e avaliados pelo Júri Técnico. Essa grande quantidade de interessados revelou-se muito promissora, pois um grande número de aplicações de mesmo escopo puderam ser analisadas e contrapostas



criticamente. Desse esforço, surgiram ainda na Campus Party novos desenvolvimentos de soluções.

O 1º Hacksaúde representou um marco na continuidade e desenvolvimento das soluções encontradas a partir da iniciativa da SES/DF e de gestores do Instituto Hospital de Base-IHB de encubar e dar sequência aos trabalhos iniciados.

Em 31 de agosto os gestores do Instituto Hospital de Base-IHB e servidores da Secretaria de Saúde do DF, estiveram reunidos com 5 das 7 equipes finalistas e aquelas que não foram premiadas, no intuito de conhecer todas as soluções consistentes e incorporar os projetos na estrutura da administrativa com o objetivo de possível uso escalonado.

Como resultado final, uma das soluções que trata da otimização e facilitação do acesso às informações das escalas dos profissionais médicos nas unidades de saúde foi identificada como de grande potencial e está em vias de ser de incubada para teste de protótipo.

6 CONCLUSÃO

As visitas técnicas trouxeram à equipe uma fotografia do momento vivido no início do segundo semestre de 2017 quanto aos aspectos relacionados a escala de serviço, absentéismo, cargos e especialidades, política de recursos humanos, movimentação de servidores, infraestrutura e outras abordagens que interferem na deficiência de pessoal na SES/DF.

Nas constatações no decorrer do trabalho verificou-se que há déficit de pessoal, porém há uma clara necessidade de se finalizarem os parâmetros e o dimensionamento, de modo a permitir um melhor gerenciamento da força de trabalho na Secretaria.

Verificou-se que entre 2014 e Nov/2017 houve um decréscimo equivalente a 4658 servidores com carga horária de 20h, diminuição advinda principalmente de redução de carga horária por imposição legal, Lei nº 5.174/2013, pedidos de exoneração e aposentadorias de servidores com carga horária 40h.



Perceberam-se também limitações que a SES/DF tem para montar e cumprir as escalas de trabalho, pelo alto absenteísmo, pela dificuldade na movimentação de servidores para áreas mais críticas e pela necessidade de conceder horas extras para composição de escalas.

Outro fator preponderante para não obtenção de melhores resultados na gestão de pessoas é reflexo dos apontamentos quanto às dificuldades que impactam a gestão como, normativos desatualizados, dificuldade no cumprimento das imposições legais inerentes a rotinas administrativas, judicialização, baixa produtividade na execução das rotinas, dificuldade na retenção de bons servidores, falta de suporte jurídico ao gestor, baixo atrativo de cargos de gestão na SUGEP/SES, espaço físico inadequado, insuficiência de servidores e do sistema de recursos humanos.

Com relação às despesas de pessoal, observou-se, na série histórica, variação da despesa de pessoal da SES-DF por elemento de despesa e que os valores anuais foram crescentes de 2012 a 2015, com queda em 2016 em relação ao ano anterior. A despesa empenhada relacionada a pessoal da Secretaria de Estado da Saúde representou 70,5% da despesa da SES-DF e 15,5% da despesa do Governo do Distrito Federal em 2016. Em 2015, esses percentuais foram 74,1% e 17,1%, respectivamente.

Com isso, apresenta-se o presente relatório com as devidas recomendações emitidas pela equipe para apreciação das partes interessadas.

7 ENCAMINHAMENTO

Tendo em vista o término dos trabalhos de avaliação e diagnóstico da força de trabalho da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, sugere-se o encaminhamento do presente relatório ao Coordenador da Força-Tarefa, titular da 1ª Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde – PROSUS/MPDFT.

AUTORIDADES INSTITUIDORAS DA FORÇA-TAREFA

LEONARDO ROSCOE BESSA
Procurador-Geral de Justiça do Distrito Federal e
Territórios



HUMBERTO LUCENA PEREIRA DA FONSECA
Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal

LÚCIO CARLOS DE PINHO FILHO
Controlador-Geral do Distrito Federal

JOE VALLE
Presidente da Câmara Legislativa do Distrito Federal

COORDENADOR - GRUPO 1

MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS - 1ª PROSUS

JAIRO BISOL
Promotor de Justiça Titular 1ª PJ de Defesa da Saúde

INTEGRANTES DA FORÇA-TAREFA – GRUPO 1

CONTROLADORIA GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF

ALISSON MELO RIOS
Auditor CGDF

WELLINGTON DE A. MOREIRA
Auditor CGDF

MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS - 1ª PROSUS

INÊS DIAS PEREIRA
Assessor Chefe de Gabinete

SUBSECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS - SES/DF

MARIANE S. MORAIS
Subsecretária de Gestão de Pessoas



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

LUIZ ANTÔNIO BUENO LOPES

Consultor Técnico-Legislativo Médico Sanitarista

COLABORADORES

Eduardo Pinheiro Guerra – PROSUS/MPDFT

Shirlene Moraes Rodopoulos – PROSUS/MPDFT

Hugo Lima de Alencar – CGDF

Jaqueline Carneiro Ribeiro – SUGEP/SES-DF

Ricardo Theotônio N. de Andrade – SUGEP/SES-DF

Jean Paul Fraussat – SUGEP/SES-DF

Equipe SUGEP/SES-DF

Theotônio Nunes de Andrade – OS/DF

Jovita José Rosa – IFC/DF



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

ANEXO I

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

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

Coordenação de Inovação e Gestão do Conhecimento: Márcia Heiena 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 Katalini Aives Costa

Patrícia de Castro Mendonça Queiroz

Paulo Sérgio dos Santos Queiroga

Sameia 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 a 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 do população coberta, mediante outorização prévio 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 n° 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 DU 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 N° 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:

- 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 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
MEDICO	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 OAS CATEGORIAS RELACIONADAS)	1	DIURNO	30

11 – Assistência Farmacêutica na APS

A PDRTARIA 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:

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 ATENOIMENTO 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 intersetorialidade, 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 Infante-Juvenil (CAPS IJ):

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 FDRMAÇÃO 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 DU 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)				
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)				
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)				
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 ACDLHIMENTO 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 INTELLECTUAL		
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 INTELLECTUAL		
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 INTELLECTUAL		
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 INTELCTUAL			
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 INTELCTUAL			
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 INTELCTUAL			
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 INTELLECTUAL		
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 MODALIDADE 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 TIPD I	TURND	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
CIRURGIÃO DENTISTA	DIURNO	120
TÉCNICO EM HIGIENE BUCAL	DIURNO	120
CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA TIPO II	TURND	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 Roto 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	DEFINIDO PELA EMERGÊNCIA	7
		1	-	12		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 da 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	TURNOS	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 N° 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 N° 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	TURNOS	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	TURNOS	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	TURNOS	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	<p>A parametrização será de acordo com as demandas do mapa cirúrgico e especialidades das cirurgias eletivas.</p> <p>Os cirurgiões das cirurgias de emergência, serão os médicos da Emergência e Unidade de Trauma.</p> <p>São parametrizados 02 cirurgiões por sala operatória, a depender da complexidade cirúrgica, poderão ser parametrizados até 03 cirurgiões por sala</p>					
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
PADOLEIRO		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
		1	ATÉ 300 PARTOS/MÊS	24	MANHÃ	7
MÉDICO - PEDIATRA	CO		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 N° 11, de 7 de janeiro de 2015 e republicada na PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO MS/GM N° 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 N° 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, substanciado 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	TURNOS	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 CONSULTÓRID	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 NOTURNO 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 TURNO
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)	TIPD	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNOS	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	TURNOS	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-analgésia/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
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 - ROC 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	ASSISTÊNCIA 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	ASSISTÊNCIA	1		20H SEMANAIS		
OBSERVAÇÃO: NO BANCO DE LEITE DE REFERÊNCIA DISTRITAL (ATUALMENTE O HRT) DEVERÁ CONTAR COM 01 FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO – LABORATÓRIO 20 HORAS SEMANAIS DIURNO						
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 SVD 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:

DISPENSACÃO/LOGÍSTICA/CONTROLE E ANÁLISE DE PRESCRIÇÃO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNOS	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	TURNOS	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	TURNOS	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	TURNOS	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 LEITDS 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:

NÚCLEO DE SAÚDE, HIGIENE E MEDICINA DO TRABALHO - NSHMT				
NSHMT ATÉ 500 SERVIDORES	QTD	HORAS	DÍAS	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	DÍAS	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
FISIDTERAPEUTA	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 DO 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 n° 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 visará, 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 PSQUIATRA 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 TOXICOLÓGICA				
MÉDICO	1	DIURNO	12	1
ENFERMEIRO	1	DIURNO	12	1
GERÊNCIA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL	QTD	TURNO	HDRAS	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	TURNO	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 o partir do momento em que o Serviço de Transporte Sanitário da SES, estiver operando. Essa Unidade possoró o ser um 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	TURNO	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

Qtd = 20 leitos / 10 leitos = 2 MÉDICOS ROTINEIRO

MÉDICO PLANTONISTA

Parâmetro: 1 médico plantonista para cada 10 leitos

Leitos totais da UTI: 20 leitos

Qtd = 20 leitos / 10 leitos = 2 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

CARGA HORÁRIA = 2 X 6 X 7 = 84 HORAS

MÉDICO PLANTONISTA

QTD: 2

HORAS: 24

DIAS: 07

CARGA HORÁRIA = 2 X 24 X 7 = 336 HORAS

CARGA HORÁRIA TOTAL NECESSÁRIA: 84 HORAS + 336 HORAS = 420 HORAS + 14% = 479 horas

OU

478 HORAS / 20 HORAS (CARGA HORÁRIA CONTRATUAL) = 24 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 = $02 \times 02 = 4 \text{ tec.}$	Parâmetro: 2 técnicos por sala Total de salas: 01 Qtd = $02 \times 01 = 02 \text{ tec}$	Parâmetro: 1 técnicos para 02 leitos Total de leitos: 02 Qtd = $02/02 = 01 \text{ tec}$	Parâmetro: 1 técnicos para 02 leitos Total de leitos: 02 Qtd = $02/02 = 01 \text{ tec}$

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

OU

$$1272 \text{ HORAS} / 40 \text{ HORAS} = 32 \text{ TÉCNICOS EM ENFERMAGEM}$$

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



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

ANEXO II

PORTARIAS DE INSTITUIÇÃO E PRORROGAÇÃO DA FORÇA- TAREFA



**MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL**

**PORTARIA CONJUNTA Nº 0002/2017 – MPDFT/SES-DF/CGDF/CLDF,
DE 11 DE ABRIL DE 2017.**

Institui Força-Tarefa para avaliação e diagnóstico da força de trabalho da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF, abrangendo o quantitativo, os detalhamentos, a distribuição, o dimensionamento da capacidade operacional e o impacto da folha de pagamento no orçamento anual da saúde.

O PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS, o SECRETÁRIO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, o CONTROLADOR-GERAL DO DISTRITO FEDERAL e o PRESIDENTE DA CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL, no uso de suas competências,

CONSIDERANDO a fiscalização conjunta realizada nos oito principais hospitais da Rede Pública de Saúde do Distrito Federal pelos Conselhos Regionais de Medicina, Enfermagem, Farmácia, Odontologia e Engenharia e o MPDFT/1ª PROSUS, onde restou constatado, entre outras carências, déficit generalizado de pessoal;



CONSIDERANDO os dados oficiais da SES/DF que apontam uma força de trabalho em torno de 33 mil servidores;

CONSIDERANDO a necessidade de avaliar o grau de comprometimento do orçamento anual da saúde com o pagamento da folha de pessoal;

CONSIDERANDO o conteúdo do Relatório de Auditoria Gerencial nº 01/2015 – DISED/CONAS/SUBCI-CGDF, analisado pela Nota Técnica 001/2017/PROSUS/MPDFT, e anexado ao Procedimento Administrativo nº 08190.047437/16-79;

CONSIDERANDO o conteúdo do Relatório de Auditoria Gerencial nº 01/2017 –SUBCI-CGDF e anexado ao Procedimento Administrativo nº 08190.047437/16-79;

RESOLVEM:

Art. 1º Instituir Força-Tarefa para avaliação e diagnóstico da força de trabalho da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF, abrangendo quantitativo, detalhamentos, distribuição, dimensionamento da capacidade operacional e impacto da folha de pagamento no orçamento anual da saúde.

Art. 2º Integram a Força-Tarefa:

- I. Ministério Público do Distrito Federal e Territórios – MPDFT.
- II. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF;
- III. Controladoria-Geral do Distrito Federal – CGDF;
- IV. Câmara Legislativa do Distrito Federal – CLDF.

Art. 3º Além dos representantes indicados pelas entidades elencadas no art. 2º, integrarão a Força-Tarefa representantes do Instituto de Fiscalização e Controle – IFC; do Observatório da Saúde do Distrito Federal; do Observatório Social de Brasília e do Conselho de Saúde do Distrito Federal, todos atuando em regime de cooperação técnica.



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Art. 4º Os membros da Força-Tarefa terão amplo acesso a documentos, arquivos e demais instrumentos e dados necessários à realização dos trabalhos, podendo e devendo adotar medidas para esta viabilização.

Art. 5º O prazo para finalização dos trabalhos e apresentação do relatório final será de 90 (noventa dias), a contar da publicação desta Portaria, sendo prorrogável, se necessário.

Art. 6º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Dê-se ciência, cumpra-se e publique-se.


LEONARDO ROSCOE BESSA
Procurador-Geral de Justiça do Distrito Federal e Territórios


HUMBERTO LUCENA PEREIRA DA FONSECA
Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal


HENRIQUE MORAES ZILLER
Controlador-Geral do Distrito Federal


JOE VALLE
Presidente da Câmara Legislativa do Distrito Federal



**MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL**

PORTARIA CONJUNTA Nº 004/2017 – MPDFT/SES-DF/CGDF/CLDF, DE 24 DE JULHO DE 2017.

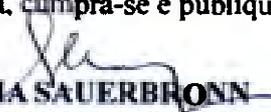
Prorroga o prazo dos trabalhos da Força-Tarefa instituída pela Portaria Conjunta Nº 002/2017-MPDFT/SES-DF/CGDF/CLDF, de 11 de abril de 2017.

A **PROCURADORA-GERAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS, EM EXERCÍCIO, o SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, o CONTROLADOR-GERAL DO DISTRITO FEDERAL e o PRESIDENTE DA CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL**, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVEM,

Prorrogar, até o dia 18 de outubro de 2017, os trabalhos da Força-Tarefa instituída pela Portaria Conjunta n.º 002/2017 – MPDFT/SES-DF/CGDF/CLDF, de 11 de abril de 2017, para avaliação e diagnóstico da força de trabalho da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF, abrangendo quantitativo, detalhamentos, distribuição, dimensionamento da capacidade operacional e impacto da folha de pagamento no orçamento anual de saúde.

Dê-se ciência, cumpra-se e publique-se.


SELMA SAUERBRONN

Procuradora-Geral de Justiça do Distrito Federal e Territórios, em exercício


HUMBERTO LUCENA PEREIRA DA FONSECA
Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal


HENRIQUE MORAES ZILLER
Controlador-Geral do Distrito Federal


JOE VALLE

Presidente da Câmara Legislativa do Distrito Federal



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

PORTARIA CONJUNTA Nº 005 /2017 – MPDFT/SES-DF/CGDF/CLDF,
DE 18 DE OUTUBRO DE 2017.

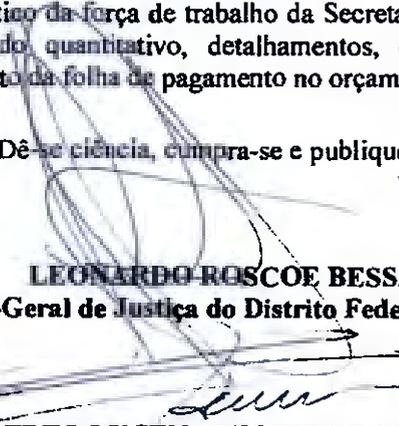
Prorroga o prazo dos trabalhos da Força-Tarefa instituída pela Portaria Conjunta nº 002/2017-MPDFT/SES-DF/CGDF/CLDF, de 11 de abril de 2017, prorrogada pela Portaria Conjunta nº 004/2017-MPDFT/SES-DF/CGDF/CLDF, de 24 de julho de 2017.

O PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS, o SECRETÁRIO ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, o CONTROLADOR-GERAL DO DISTRITO FEDERAL e o PRESIDENTE DA CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL, no uso de suas atribuições legais,

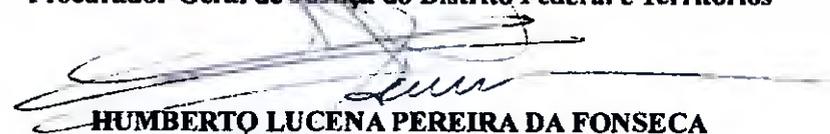
RESOLVEM:

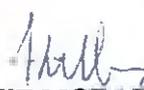
Art. 1º Prorrogar, até o dia 18 de dezembro de 2017, os trabalhos da Força-Tarefa instituída pela Portaria Conjunta nº 002/2017-MPDFT/SES-DF/CGDF/CLDF, de 11 de abril de 2017, prorrogada pela Portaria Conjunta nº 004/2017-MPDFT/SES-DF/CGDF/CLDF, de 24 de julho de 2017, para avaliação e diagnóstico da força de trabalho da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF, abrangendo quantitativo, detalhamentos, distribuição, dimensionamento da capacidade operacional e impacto da folha de pagamento no orçamento anual de saúde.

Dê-se ciência, cumpra-se e publique-se.


LEONARDO ROSCOE BESSA

Procurador-Geral de Justiça do Distrito Federal e Territórios


HUMBERTO LUCENA PEREIRA DA FONSECA
Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal


HENRIQUE MORAES ZILLER
Controlador-Geral do Distrito Federal


JÓE VALLE
Presidente da Câmara Legislativa do Distrito Federal

18/10/17
Esta cópia confere com o original
reant

ESCAD/13888/P14 14/10/2017 16:09:10



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL**

**PORTARIA CONJUNTA Nº 006 /2017 – MPDFT/SES-DF/CGDF/CLDF,
DE 13 DE DEZEMBRO DE 2017.**

Prorroga o prazo dos trabalhos da Força-Tarefa instituída pela Portaria Conjunta nº 002/2017-MPDFT/SES-DF/CGDF/CLDF, de 11 de abril de 2017, prorrogada pelas Portarias Conjuntas nºs 004/2017-MPDFT/SES-DF/CGDF/CLDF, de 24 de julho de 2017, e 005/2017-MPDFT/SES-DF/CGDF/CLDF, de 18 de outubro de 2017

O PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS, o SECRETÁRIO ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, o CONTROLADOR-GERAL DO DISTRITO FEDERAL e o PRESIDENTE DA CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL, no uso de suas atribuições legais;

CONSIDERANDO o recesso forense no período de 20 de dezembro de 2017 a 6 de janeiro de 2018;

RESOLVEM:

Art. 1º Prorrogar, até o dia 18 de março de 2018, os trabalhos da Força-Tarefa instituída pela Portaria Conjunta nº 002/2017-MPDFT/SES-DF/CGDF/CLDF, de 11 de abril de 2017, prorrogada pelas Portarias Conjuntas nºs 004/2017-MPDFT/SES-DF/CGDF/CLDF, de 24 de julho de 2017, e 005/2017-MPDFT/SES-DF/CGDF/CLDF, de 18 de outubro de 2017, para avaliação e diagnóstico da força de trabalho da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF, abrangendo quantitativo, detalhamentos, distribuição, dimensionamento da capacidade operacional e impacto da folha de pagamento no orçamento anual de saúde.

Art. 2º Suspender os trabalhos da referida Força-Tarefa no período de 20 de dezembro de 2017 a 6 de janeiro de 2018.

Dê-se ciência, cumpra-se e publique-se

LEONARDO BUSCOE BESSA
Procurador-Geral de Justiça do Distrito Federal e Territórios

HUMBERTO LUCENA PEREIRA DA FONSECA
Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal

HENRIQUE MORAES ZILLER
Controlador-Geral do Distrito Federal

JOE VALLE
Presidente da Câmara Legislativa do Distrito Federal

Alire Loh
Publicada em 13/12/17
Esta cópia confere com o original