

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO – Ficha nº 26 – Cadastro de Equipes de Saúde no Sistema Prisional

	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE <i>Cadastro de Equipes de Saúde no Sistema Prisional</i>	Ficha nº 26
---	--	--------------------

1 – DADOS OPERACIONAIS/ 2 – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:

1 - DADOS OPERACIONAIS		INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐										
2 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE														
2.1 - CNES		2.2 - Nome Fantasia do Estabelecimento												
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>														

1 – Dados Operacionais:

Marcar com um X o quadro ao qual se refere a ação sinalizada.

Esta informação se repete em praticamente todas as folhas de Cadastro e com exceção das folhas referentes ao profissional, onde as opções Inclusão, Alteração e Exclusão se referem a este, e nas demais se refere ao estabelecimento e não pode ser entregue em branco.

Inclusão → quando a folha se referir ao cadastro de um novo estabelecimento.

Neste caso o campo 2.1 – CNES deverá ser mantido em branco, pois não existe ainda código para aquele estabelecimento.

Alteração → quando a folha se referir a alteração, acréscimo ou subtração de informações de um estabelecimento já cadastrado.

Neste caso o campo 2.1 – CNES deverá ser preenchido com o código do estabelecimento.

Exclusão → quando a folha se referir a exclusão de um estabelecimento já cadastrado, quer seja por fechamento, dissolução ou motivo similar.

Neste caso o campo 2.1 – CNES deverá ser preenchido com o código do estabelecimento.

2 – Identificação do Estabelecimento de Saúde:

2.1 – CNES → Este campo deverá ser mantido em branco nos casos de inclusão de um estabelecimento. Nos casos de alteração ou exclusão, seu preenchimento é obrigatório.

2.2 – Nome Fantasia do Estabelecimento → Deve ser preenchido em todas as folhas, para evitar que caso acidentalmente ocorra mistura de folhas de diferentes estabelecimentos seja possível identificar a qual deles pertence a folha em questão.

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

3 – IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE:

3 - IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE			
3.1 - Tipo da Equipe		3.2 - Identificador Nacional de Equipe (INE)	
Cód.	Descrição		
3.3 - Nome de Referência da Equipe			
3.4 - População Assistida		3.5 - Data de Ativação	3.7 - Tipo da Desativação
☐	09 Pessoa Privada de Liberdade		Cód. Descrição
☐	10 Pessoa com Transtornos Mentais em Conflito com a Lei	3.6 - Data de Desativação	Cód. Descrição

3.1 – Tipo de Equipe:

3.1 - Tipo da Equipe	
Cód.	Descrição

Campo de Preenchimento Obrigatório.

Preencher este campo com o código e a descrição do tipo de equipe, conforme as opções na tabela abaixo:

Código	Equipe
05	EPEN – Equipe de Atenção a Saúde do Sistema Penitenciário
49	EAP - Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei

Atenção:

- * Nos estabelecimentos prisionais com até 100 pessoas presas, o atendimento será realizado no próprio estabelecimento por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, através da equipe da atenção básica (EPEN), com equipe mínima integrada por médico, enfermeiro, dentista, assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário, com carga horária de 20 horas semanais.
- * Em unidades prisionais com o número acima de 100 pessoas presas, serão implantadas equipes de saúde, considerando **uma equipe para até 500 presos**.
- * Cada equipe de saúde será responsável por até 500 presos.
- * Nos estabelecimentos prisionais com até 100 pessoas, o atendimento será realizado no próprio estabelecimento por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, respeitando a composição de equipe citada anteriormente, e com carga horária mínima de 4 horas semanais.
- * A coordenação do serviço disposta nesta norma é de responsabilidade do gestor estadual da saúde, podendo haver pactuações específicas nas instâncias colegiadas.
- * Equipe 49 - EAP - **deverá ser cadastrada somente após publicação de Portaria específica para sua habilitação.**

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

* O repasse do incentivo às equipes citadas será suspenso pelo Ministério da Saúde nas seguintes situações, até a adequação das irregularidades identificadas:

I - Ausência, por um período superior a 60 (sessenta) dias, de qualquer um dos profissionais que compõem o serviço habilitado.

II - Descumprimento da carga horária mínima definida pelo gestor para os profissionais do serviço.

III - A ausência de alimentação de dados no sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde por 90 (noventa) dias consecutivos.

3.2 - Identificador Nacional de Equipe (INE):

3.2 – Identificador Nacional de Equipe (INE)

Campo de uso pelo sistema que designa o nº de cada equipe no banco nacional do CNES.

3.3 – Nome de Referência da Equipe:

3.3 - Nome de Referência da Equipe

Neste campo deverá ser referido o nome pelo qual a equipe é identificada (chamada) – seu Nome Fantasia, por exemplo: Equipe Bege, Equipe Violeta, etc.

Campo de Preenchimento Obrigatório.

3.4 - População Assistida:

3.4 - População Assistida

☐ 09 Pessoa Privada de Liberdade

☐ 10 Pessoa com Transtornos Mentais em Conflito com a Lei

Marcar o tipo de População Assistida pela equipe, sendo que é possível informar mais de uma opção de população atendida pela Equipe:

Código	População Assistida
09	Pessoa Privada de Liberdade
10	Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

3.5 – Data de Ativação:

3.5 – Data de Ativação

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Deverá ser informada a data no formato dia/mês/ano (dia e mês com 2 dígitos e ano com 4 dígitos) da ativação da equipe.

3.6 – Data de Desativação:

3.6 – Data de Desativação

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Deverá ser informada a data no formato dia/mês/ano (dia e mês com 2 dígitos e ano com 4 dígitos) da desativação da equipe.

3.76 – Tipo de Desativação:

3.6 – Tipo da Desativação

Cód.	Descrição

Deverá ser informado o tipo da desativação de acordo com a tabela a seguir:

Código	Descrição
01	Temporária
02	Definitiva

3.7 – Motivo da Desativação:

3.7 – Motivo da Desativação

Cód.	Descrição

Deverá ser informado o motivo pelo qual a Equipe foi desativada, conforme a tabela que se segue:

Código	Descrição	Tipo de Equipe
01	Reorganização da Estratégia Saúde da Família	EPEN
02	Reorganização da Atenção Básica	EPEN
03	Dificuldade de Contratação de Profissional Médico	EPEN / EAP
04	Dificuldade de Contratação de Profissional Enfermeiro	EPEN/ EAP
05	Dificuldade de Contratação de Profissional Cirurgião Dentista	EPEN

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Código	Descrição	Tipo de Equipe
06	Dificuldade de Contratação de Profissional de Nível Médio	EPEN
08	Dificuldade de Contratação de Profissional Psicólogo	EAP
09	Dificuldade de Contratação de Profissional Assistente Social	EAP
14	Problema de Estrutura Física	EPEN / EAP
15	Auditoria/ Supervisão	EPEN/ EAP
16	Ausência de Equipe Mínima	EAP

4 – CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPE:

4.1 - Especificação da Equipe		
4.1.1 - Nome do Profissional		4.1.2 - CPF
Descrição da Ocupação		
4.1.3 - CBO	4.1.4 - CNS	4.1.5 - Carga horária semanal
		AMB HOSP Outros
		4.1.6 - Data de Entrada
		4.1.7 - Data de Desligamento
		4.1.8 Pertence a Equipe Mínima? SIM ☐ NÃO ☐

A ficha permite cadastrar até seis profissionais em cada folha. Todas as informações são obrigatórias.

4.1 – Especificação da Equipe:

Vale destacar que antes de adicionar os profissionais em uma equipe de saúde, estes deverão constar no Cadastro do Estabelecimento previamente.

Atenção:

* A Equipe 49 - EAP apenas poderá ser vinculada aos seguintes tipos de estabelecimento:

01 - Posto de Saúde; 02 - Unidade Básica/ Centro de Saúde; 04 - Policlínica; 32 - Unidade Móvel Fluvial; 36 - Clínica/ Centro Especializado; 40 - Unidade Móvel Terrestre; 62 - Hospital Dia Isolado; 68 - Secretaria de Saúde ou 70 - Centro de Atenção Psicossocial. **NÃO DEVE SER INSTALADO NAS UNIDADES PRISIONAIS.**

4.1.1 – Nome do Profissional:

4.1.1- Nome do Profissional

Preencher o campo com o nome do profissional, preferencialmente completo e sem abreviaturas, sendo que no caso de necessidade de abreviaturas, o primeiro, o segundo e o último nome não devem ser abreviados.

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

4.1.2 – CPF:

4.1.2 - CPF										

Preencher este campo com o número de CPF do profissional.

4.1.3 – CBO:

4.1.3- CBO					

Preencher com o código CBO (Código Brasileiro de Ocupações), conforme colocado para o profissional no cadastro do mesmo no estabelecimento de saúde (Centro de Saúde).

Utilizar a relação de CBOs existente no manual da ficha 21.

4.1.4 – CNS:

4.1.4 - CNS													

Número do Cartão Nacional de Saúde, caso o profissional já tenha recebido sua numeração. Caso contrário, manter o campo em branco e este será devidamente emitido pelo Datasus e inserido no cadastro do profissional.

Todo profissional que já tenha atuado em um estabelecimento SUS recebe o seu número do Cartão Nacional de Saúde, que é individual, diferentemente do número do CNES, que se refere ao estabelecimento e de uso por todos os profissionais nos atendimentos prestados naquele estabelecimento.

4.1.5 – Carga Horária Semanal:

4.1.5 - Carga horária semanal		
AMB	HOSP	Outros

O preenchimento da informação de Carga Horária Semanal - CHS, campo 4.1.5, do tipo Ambulatorial, Hospitalar e Outros será por meio da importação da informação constante no cadastro do profissional e sua totalização será consistida pelo sistema de acordo com a CHS permitida para cada CBO, estabelecida para a equipe mínima prevista no item III – Composição da equipe.

A Carga horária obrigatória é de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais da ESF e da EACS. Para os profissionais das equipes de Saúde da Família deve ser observada a sua totalização em todos os CNES onde o profissional atua, conforme indicados no item 4.1.9 (Carga Horária Diferenciada). Para os profissionais que forem incorporados à equipe mínima não haverá consistência de carga horária.

* Os profissionais que irão compor a EAP poderão ser originários de outros serviços da Rede de Atenção a Saúde, desde que não excedam carga horária semanal máxima que seu vínculo de trabalho ou a legislação vigente permita, ou desde que não estejam cadastrados cumulativamente em outras estratégias/ programas que exijam dedicação exclusiva.

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

4.1.16 – Data de Entrada:

4.1.6 - Data de
Entrada

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Deverá ser informada a data da admissão/entrada do profissional na equipe no formato dia/mês/ano (dd/mm/aaaa).

4.1.17 – Data de Desligamento:

4.1.7 - Data de
Desligamento

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Deverá ser informada a data da demissão/saída do profissional da equipe no formato dia/mês/ano (dd/mm/aaaa). Não será permitida a alteração deste dado após a sua inclusão.

OBSERVAÇÃO: Será permitido e considerado para efeito do financiamento das equipes, o prazo de 90 (noventa) dias a contar da data de desativação do profissional, para recolocação de outro. Ao final deste prazo, será bloqueada a exportação dos dados da equipe à qual ele esteja vinculado.

4.1.8 – Pertence a Equipe Mínima?

4.1.8 Pertence a Equipe Mínima?	
SIM	☐ NÃO ☐

Responder com a opção Sim ou Não. Deverá ser identificado se o profissional faz parte da equipe mínima a ser considerada em todos os critérios estabelecidos na Política Nacional de Atenção Básica.

No caso de EPEN:

Médico	Carga horária de 20 horas semanais
Enfermeiro	
Odontólogo (Dentista)	
Assistente Social	
Psicólogo	
Auxiliar de Enfermagem	
Auxiliar de Consultório Dentário	

* Os profissionais que irão compor a EAP poderão ser originários de outros serviços da Rede de Atenção a Saúde, desde que não excedam carga horária semanal máxima que seu vínculo de trabalho ou a legislação vigente permita, ou desde que não estejam cadastrados cumulativamente em outras estratégias/ programas que exijam dedicação exclusiva.

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

* A **composição da equipe EAP**, bem como a indicação dos profissionais pertencentes à equipe mínima deverá obedecer a regra definida na tabela a seguir:

CBO	Descrição da Ocupação	CHS Mínima	Quantidade Mínima
2516-05	Assistente Social	30	1
2235-**	Enfermeiros em Geral	30	1
2251-**	Médicos Clínicos em Geral ¹	30	1
2515-**	Psicólogos em Geral	30	1
2410-**	Advogados	30	1
2234-**	Farmacêuticos em Geral	30	1
2394-15	Pedagogos		
2033-**	Pesquisadores em Ciências da Saúde		
2035-**	Pesquisadores em Ciências Sociais e Humanas		
2211-20	Sociólogo		
2239-05	Terapeuta Ocupacional		
2511-05	Antropólogo		

¹ - É necessário que o Médico Clínico seja Médico Psiquiatra ou Médico com experiência em saúde mental.

ATENÇÃO - ASSINATURAS:

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
---	--	------

Não esquecer que em todas as folhas do Cadastramento devem constar as assinaturas originais e carimbos (inclusive na 2ª via), do Cadastrador do Estabelecimento e do Responsável pela Unidade (não necessariamente com o status de Diretor).