

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

#### INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO – Ficha nº 25 – Cadastro de Equipes

##### Dados Operacionais/ Identificação:



PREFEITURA DE  
CAMPINAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
COORDENADORIA SETORIAL DE INFORMÁTICA  
CNES – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

#### DADOS OPERACIONAIS/ IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Dados Operacionais

Inclusão

Alteração

Exclusão

CNES

Nome Estabelecimento

##### 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 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 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 CNES deverá ser preenchido com o código do estabelecimento.

##### Identificação do Estabelecimento de Saúde:

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.

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.

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

#### MÓDULO EQUIPES:

#### IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE:

##### Identificação da Equipe

Identificador Nacional de Equipe (INE)

##### Área da Equipe

Código

Descrição

##### Tipo

Urbano

Rural

Identificador nacional de Equipe (INE) → Número atribuído pelo Datasus/ Ministério da Saúde, alimentado através de arquivos baixados da base federal, que não necessita ser preenchido, pois será fornecido pelo ministério quando do pré-cadastro feito pelo Gestor Municipal. Se a equipe está sendo incluída, o número será ainda atribuído, mas se for uma alteração/ exclusão, este número deverá ser informado.

Área de Equipe → Preencha com o Código atribuído para a Equipe com 4 dígitos e a Descrição, que é o nome pelo qual a Equipe é Identificada (Ouro, Prata, Sol, Lua, Vermelha, Verde, e assim por diante). Obrigatório para as eSF (Equipes de Saúde da Família). **Este campo foi desativado a partir da versão 4.5.30 do SCNES (setembro/2023).**

Tipo → Marcar a opção equivalente ao local onde a equipe atua, como área Urbana ou Rural. Em Campinas, todas as equipes atuam em área urbana.

#### TIPIFICAÇÃO DA EQUIPE:

##### Tipificação da Equipe

Código

Tipo

Os dois primeiros campos, Código e Tipo, deverão ser preenchidos com as informações referentes ao tipo de equipe, conforme a tabela exibida na próxima página. O preenchimento destes campos é obrigatório.

Os dois campos seguintes, Código e Subtipo, não foram retirados do aplicativo, *mas neste momento não devem ser preenchidos.*

Nº	Tipo de Equipe
08	EMSI - Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
22	EMAD tipo I - Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar Tipo I
23	EMAP - Equipe Multidisciplinar de Apoio

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Nº	Tipo de Equipe
46	EMAD tipo II - Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar Tipo II
47	EAD - Equipe de Cuidados Domiciliares
70	eSF - Equipe de Saúde da Família
71	eSB - Equipe de Saúde Bucal
72	eMULTI – Equipe Multiprofissional
73	eCR - Equipe dos Consultórios na Rua
74	eAPP - Equipe de Atenção Primária Prisional
75	eMAESM - Equipe Multiprofissional Atenção Especializada em Saúde Mental
76	eAP - Equipe de Atenção Primária

#### EQUIPES ESF Vinculadas

##### Equipes ESF Vinculadas

Para os casos de cadastro de equipe ESB

Código	Descrição
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Estes campos deverão ser preenchidos no caso de Equipes de Saúde Bucal (eSB), que devem estar vinculadas com as Equipes de Saúde da Família (eSF) ou pelas Equipes Multiprofissionais (eMULTI).

Uma Equipe de Saúde Bucal poderá ser responsável por apenas uma equipe Saúde da Família (eSF) e esta deverá ser preferencialmente a equipe que antes das mudanças realizadas no CNES possuía profissionais de saúde bucal, tais como ESFSBM1 - ESF com Saúde Bucal MI, ou equipes similares, e deve ter a constituição mínima de um dentista e um Auxiliar ou Técnico de Saúde Bucal, mas pode conter mais de um destes profissionais, todavia ambos devem possuir a mesma carga horária semanal no CNES.

Os profissionais da área de Saúde Bucal não deverão estar cadastrados nas equipes de Saúde da Família, sendo distribuídos nas equipes de Saúde Bucal ou inseridos no cadastro da unidade de saúde, sem constar em outras formações de equipe.

Vale destacar que as equipes de Saúde Bucal e as equipes Multiprofissionais não possuem Área de Equipe, devendo este campo ser mantido em branco, mas devem possuir o INE (Identificador Nacional de Equipe).

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

#### SEGMENTO TERRITORIAL:

Segmento Territorial		População Assistida		Data de Ativação
Código	Descrição	Código	Descrição	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Segmento Territorial → Campo de Preenchimento Obrigatório para as eSF – Equipes de Saúde na Família. Neste campo deverá ser preenchido o Segmento Territorial, que na verdade se refere ao Distrito Sanitário onde se encontra o estabelecimento, conforme a tabela abaixo, referente à Campinas:

01 – NORTE	02 – SUL	03 – LESTE	04 – SUDOESTE	05 – NOROESTE	06 - SULESTE
------------	----------	------------	---------------	---------------	--------------

População Assistida → Campo descontinuado. Deve ser mantido em branco.

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 (início de atuação). Campo obrigatório.

#### Desativação da Equipe

Data de Desativação	Tipo da Desativação		Motivo da Desativação	
	Código	Descrição	Código	Descrição
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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. Campo de Preenchimento Obrigatório quando da desativação de uma equipe.

Tipo de Desativação → A partir da versão 4.5.30 do SCNES, o campo foi excluído, e as equipes passam a ser desativadas de forma temporária, permitindo sua reativação.

Motivo da Desativação → Deverá ser informado o motivo pelo qual a Equipe foi desativada, conforme a tabela que se segue. Campo de Preenchimento Obrigatório quando da desativação de uma equipe.

Código	Descrição
02	Reorganização da Atenção Primária
07	Problema de Estrutura Física
08	Auditoria / Supervisão
09	Falta Equipe Mínima* (Aplicável apenas às Equipes de Atenção Domiciliar e Saúde Indígena)

**Todos os demais motivos de Desativação de Equipes foram excluídos pela Portaria MS-SAES nº 99, de 07/02/2020.**

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

#### CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPE:

##### Caracterização da Equipe

Nome do Profissional			CPF		CBO	
<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Carga Horária Semanal		Equipe Mínima?	Microárea	Data de Entrada na Equipe	Data de Desligamento da Equipe	
Amb	Hosp	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Preceptor?				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>				
Profissional CH Complementar			CNES Atend. Compl.	CH em Outra Equipe		
CPF	<input type="text"/>	CBO	<input type="text"/>	CNES	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Carga Horária Diferenciada						
<input type="checkbox"/>	01 - Hospital de Pequeno Porte	CNES	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	06 - Rede de Urgência	CH <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	02 - Sistema Penitenciário	CNES	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	07 - Especialização em Saúde da Família	CH <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	03 - Resid. Multiprofissional / Médica		CH <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	08 - Educação Permanente	CH <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	04 - Resid. em Medicina de Família e Comunidade		CH <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	09 - Apoio Matricial	CH <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	05 - Residência Multiprofissional		CH <input type="text"/>			

Deixam de ser obrigatórios e serão posteriormente retirados os campos referentes a: Microárea, Equipe Mínima, Profissional CH Complementar, CBO CH Complementar, CNES Atend. Complementar, CH em Outra Equipe, CNES Outra Equipe, Cód. Outra Equipe.

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

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.

CPF → Preencher o campo com o número de CPF (Código de Contribuinte Pessoa Física) do profissional.

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

Carga Horária Semanal → O preenchimento da informação de Carga Horária Semanal - CHS, do tipo Ambulatorial, Hospitalar e/ou Outros deverá confirmar a informação constante no cadastro do profissional e sua totalização será consistida pelo sistema de acordo com a CHS permitida para cada CBO, estabelecida para cada tipo de equipe, conforme portarias específicas. Deve ser preenchido com número inteiro de horas, em cada tipo de contratação (normalmente horas ambulatoriais que compõem o atendimento assistencial). Não preencher com X, nem com S ou N (Sim ou Não).

Data de Entrada na Equipe → Deverá ser informada a data da admissão/entrada do profissional na equipe no formato dia/mês/ano. Campo de preenchimento obrigatório.

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Data de Desligamento da Equipe → Deverá ser informada a data da demissão/saída do profissional da equipe no formato dia/mês/ano. Não será permitida a alteração deste dado após a sua inclusão. Campo de preenchimento obrigatório na desativação de um profissional.

**Normatizações para Composição das Equipes conforme a Portaria de Consolidação nº 01/2021, e posteriores.**

Nº	Tipo
08	EMSI - Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
22	EMAD tipo I - Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar Tipo I
23	EMAP - Equipe Multidisciplinar de Apoio
46	EMAD tipo II - Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar Tipo II
47	EAD - Equipe de Cuidados Domiciliares
70	eSF - Equipe de Saúde da Família
71	eSB - Equipe de Saúde Bucal
72	eNASF-AP - Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária
73	eCR - Equipe dos Consultórios na Rua
74	eAPP - Equipe de Atenção Primária Prisional
75	eMAESM - Equipe Multiprofissional Atenção Especializada em Saúde Mental
76	eAP - Equipe de Atenção Primária

Nas páginas seguintes serão apresentadas as informações principais para a montagem das equipes elencadas acima, as regras exigidas, composições, habilitações entre outros dados, sendo que no caso das Equipes Multiprofissionais estão nas instruções das fichas 27 e 28, inicialmente usadas para as equipes e-NASF e agora usadas para as Multiprofissionais.

#### **1) Tipo 08 – EMSI - Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena**

Definida como equipe tipo 08, porém não se aplica ao nosso município.

## Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

### **EQUIPES DA ATENÇÃO DOMICILIAR**

As regras do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa (PMeC) foram atualizadas através da **Portaria MG-GM nº 3.005, de 02/01/2024**.

A AD (Atenção Domiciliar) é indicada para pessoas que necessitam de atenção à saúde e que estejam em situação de restrição ao leito ou lar ou em condição clínica ou de vulnerabilidade, de forma temporária ou permanente, na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos.

#### Modalidades da Atenção Domiciliar:

**Modalidade AD1 – Atenção Básica** → Destina-se a pacientes que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde; e/ou pacientes que necessitem de cuidados de menor intensidade, incluídos os de recuperação nutricional, de menor frequência de visitas, com menor necessidade de recursos de saúde e dentro da capacidade de atendimento de todos os tipos de equipes que compõem a atenção básica.

Considera-se elegível, na modalidade AD 1, o usuário que, tendo indicação de AD devido a adoecimento por condição crônica estável e a restrição ao leito ou lar, requeira cuidados da equipe de saúde com frequência espaçada e programada, a ser definida conforme seu Plano Terapêutico Singular (PTS).

A prestação da assistência à saúde na modalidade AD 1 é de responsabilidade da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio de acompanhamento regular em domicílio, de acordo com as especificidades de cada caso e conforme o preconizado na PNAB e demais normas aplicáveis.

**Modalidade AD2** → Destina-se, na modalidade AD2, a usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção, com necessidade de frequência e intensidade de cuidados maior que a capacidade da rede básica.

Considera-se elegível, na modalidade AD 2, o usuário que, tendo indicação de AD, necessite de cuidados multiprofissionais, transitórios e intensificados, minimamente semanais, com atendimentos regulares fora do horário de funcionamento dos serviços de APS, e que apresente as seguintes condições clínicas:

- I - Afecções agudas, com necessidade de tratamentos parenterais ou outros procedimentos frequentes;
- II - Afecções crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados sequenciais, tratamentos parenterais ou reabilitação com possibilidade de ganho de funcionalidade;
- III - Afecções que demandem cuidados paliativos, com necessidade de visitas sequenciais para manejo de sintomas não controlados; e
- IV - Prematuridade com necessidade de ganho ponderal ou de procedimentos sequenciais.

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

**Modalidade AD3** → A modalidade AD3 destina-se aos usuários semelhantes aos da AD2, mas que façam uso de equipamentos específicos. São pacientes de maior complexidade que dificilmente terão alta dos cuidados domiciliares.

Considera-se elegível, na modalidade AD 3, o usuário:

I - Que se enquadre em qualquer das situações listadas no art. 539 e que necessite de:

- a) Cuidados predominantemente multiprofissionais; e
- b) Uso de equipamentos ou agregação de procedimentos de maior complexidade, tais como:
  1. Ventilação mecânica invasiva e não invasiva domiciliar;
  2. Nutrição parenteral;
  3. Transfusão sanguínea;
  4. Diálise peritoneal;
  5. Hemodiálise;
  6. Drenagens repetidas (toracocentese, paracentese e outras);
  7. Cuidados paliativos em fase final de vida; ou
  8. Condições crônico-degenerativas progressivas; e

II - Com necessidade de procedimentos sistemáticos em domicílio, como reabilitação intensiva, antibioticoterapia e outros.

**NOTA:** Os usuários com necessidade de diálise peritoneal ou hemodiálise continuarão vinculados à equipe assistencial de sua referência nas clínicas ou centros de terapia renal substitutiva, particulares ou conveniadas ao SUS e, a qualquer momento de necessidade clínica, serão referenciados para tais serviços, em conformidade com a integralidade de seu cuidado.

**NOTA:** A responsabilidade e o protagonismo do SAD/PMcC com os usuários da modalidade AD 3 não excluem a responsabilidade dos serviços da APS com relação à sua população adscrita nem a necessidade de um plano de cuidado compartilhado.

#### Regras de Funcionamento:

O SAD deverá garantir continuidade e regularidade, inclusive aos finais de semana e feriados, da assistência aos usuários, de acordo com seus PTS – Plano Terapêutico Singular.

→ A EMAD deverá funcionar por, no mínimo, 12 (doze) horas diurnas nos sete dias da semana, podendo ser o trabalho dos profissionais organizado no formato de cuidado horizontal ou diarista ou em regime de plantão, conforme a necessidade.

→ A EMAP deverá apoiar a EMAD nos dias úteis e, quando necessário, ter escala especial para finais de semana e feriados de acordo com o PTS dos pacientes a serem assistidos.



## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

→ A assistência deverá ser garantida pelos profissionais do SAD à noite, em finais de semana e feriados, por meio de escalas especiais remotas, plantões presenciais ou com retaguarda de profissionais de outros serviços da rede, conforme pactuações locais.

→ Nas situações em que as condições clínicas dos pacientes exigirem, o acesso às medicações necessárias, às especialidades, ao apoio diagnóstico complementar e ao atendimento/internação eletivo ou de urgência deverá ser realizado por outros pontos da rede.

→ As EMAD e EMAP deverão estar vinculadas a estabelecimentos que garantam seu funcionamento mínimo de 12 (doze) horas por dia, prioritariamente em hospitais ou serviços de urgência e emergência.

→ Excepcionalmente, a EMAD e a EMAP poderão estar localizadas em outros estabelecimentos que não os citados acima, devendo constar justificativa no projeto enviado para habilitação.

→ Em municípios com porte populacional que permita a implantação de mais de uma EMAD, fica facultada, a partir da segunda equipe, a organização do SAD/PMec por meio de arranjos diferenciados compostos por EMAD responsável pelo cuidado de pacientes com características específicas, sempre mantendo, ao menos, uma EMAD para atendimento clínico generalista.

→ Ao usuário em AD acometido por intercorrências agudas que não sejam possíveis de serem resolvidas pela equipe do SAD, deverá ser garantido pelo conjunto de pontos de atenção da RAS o transporte para as unidades assistenciais de funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, previamente definidas como referência para pacientes do SAD.

→ O transporte eletivo dos pacientes do SAD/PMec deverá ser realizado na lógica da rede integrada, pelos equipamentos da RAS implantados para esse fim, como transporte sanitário.

#### Regras de Cadastramento:

Publicada a portaria de habilitação, o gestor local deverá implantar a(s) equipe(s) solicitada(s), promovendo o cadastramento destas no SCNES em até 3 meses, a contar da data de publicação da sua portaria de habilitação, sob pena de perder sua respectiva habilitação.

Equipes sem cadastrado no SCNES por 6 competências seguidas ou com suspensão de repasse de recursos de custeio por mais de 6 competências seguidas em função das irregularidades previstas no art. 307 da Portaria de Consolidação nº 6, terão suas habilitações automaticamente revogadas.

O cadastramento das EMAD e EMAP, no SCNES, deverá ser feito em unidades cuja mantenedora seja a secretaria de saúde municipal ou, ainda, unidades que façam parte da rede conveniada ao SUS, conforme as regras de cadastramento publicadas em ato específico.

As EMAD e EMAP deverão ser cadastradas, preferencialmente, em unidades de funcionamento 24 (vinte e quatro) horas.

A EMAD realizará atendimento, no mínimo, 1 vez por semana a cada usuário. A EMAP será acionada somente a partir da indicação clínica da EMAD, para dar suporte e complementar suas ações.

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Em municípios com porte populacional que permita a implantação de mais de 1 EMAD, fica facultada a organização do SAD a partir de arranjos diferenciados compostos por EMAD responsável pelo cuidado de pacientes com características específicas, tais como equipes voltadas para o atendimento infantil e neonatal.

Os recursos serão destinados ao custeio das EMAD, EMAP e EMAPR cadastradas no CNES no mês anterior ao da respectiva competência financeira, sendo responsabilidade dos gestores dos estados, Distrito Federal e municípios a manutenção e atualização dessas informações.

#### Motivos da suspensão dos repasses financeiros pelo Ministério da Saúde:

→ Inexistência ou desativação do estabelecimento de saúde em que as equipes EMAD e EMAP estariam sediadas;

→ Ausência de qualquer um dos profissionais por mais de 60 (sessenta) dias na EMAD ou EMAP;

→ Descumprimento de carga horária mínima pelos profissionais;

→ Falta de alimentação da produção por 3 (três) competências seguidas.

Após a suspensão do repasse, o gestor terá até (3) três meses para regularizar a situação da equipe.

#### Parâmetros de produção estimados para as equipes:

→ Para cada EMAD tipo I é esperado, em média, o atendimento de 50 (cinquenta) usuários por mês; e

→ Para cada EMAD tipo II é esperado o atendimento de 25 (vinte e cinco) usuários por mês, com uma proporção de 70% (setenta por cento) em modalidade AD 2, e 30% (trinta por cento) em modalidade AD 3.

→ O quantitativo de produção de que trata o caput poderá variar de acordo com o nível de complexidade dos cuidados, o perfil da maioria dos usuários admitidos e as características geográficas, de mobilidade e outras peculiaridades do município.

→ Caso não sejam atingidos os quantitativos de produção estimados, o Ministério e as Secretarias Estaduais de Saúde farão ações educativas, presencial ou a distância, para melhora dos parâmetros.

#### Requisitos de Habilitação e Homologação de equipes do PMeC:

→ Municípios com população igual ou superior a 100.000 (cem mil) habitantes poderão solicitar a segunda EMAD e, sucessivamente, uma EMAD a cada 100.000 (cem mil) novos habitantes.

→ Todos os municípios com uma EMAD tipo I ou tipo II poderão solicitar uma EMAP, na proporção de uma EMAP para as três primeiras EMAD e, após a quarta EMAD implantada, uma EMAP a cada duas EMAD

→ Municípios com população superior a 200.000 (duzentos mil) habitantes poderão solicitar aumento do número de equipes EMAD adicionais, modificando a proporção de uma a cada 100.000 (cem mil) habitantes para uma a cada 80.000 (oitenta mil) habitantes, desde que todas as equipes já atuantes tenham atingido, nos 12 (doze) meses anteriores ao momento da solicitação, os seguintes indicadores:

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

I - Média de número de pacientes por EMAD tipo I maior ou igual a 50 (cinquenta);

II - Percentual de alta mensal do SAD maior ou igual a 25% (vinte e cinco por cento);

III - Procedência hospitalar maior ou igual a 70% (setenta por cento); e

IV - Cadastro das equipes no CNES e alimentação do SISAB, sem nenhuma suspensão nos 12 (doze) meses anteriores.

→ A proporção poderá ser reduzida novamente, mediante solicitação, para uma a cada 64.000 (sessenta e quatro mil) habitantes, caso venha a atingir os indicadores listados por todas as equipes atuantes após um ano do deferimento do primeiro aumento de equipes.

→ Em municípios com porte populacional que permita a implantação de mais de uma EMAD, fica facultada a organização do SAD/PMeC a partir de arranjos diferenciados compostos por EMAD especializada, responsável pelo cuidado de pacientes com características específicas, tais como atendimento pediátrico, ortopédico, cuidados paliativos, ventilação mecânica, dentre outros, conforme a necessidade assistencial do território.

**Os trâmites administrativos e legais se encontram mais detalhados na Portaria MS/GM nº 3.005, de 02/01/2024.**

#### Condicionamentos para Homologação:

I - Disponibilidade de recursos financeiros do Ministério da Saúde; e

II - Existência de produção no sistema de informação pertinente.

→ O recebimento regular e automático do incentivo de custeio mensal diretamente do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para auxílio na manutenção dos serviços efetivamente implantados ocorrerá somente após a publicação da homologação por meio do Ministério da Saúde.

#### Monitoramento do PMeC:

→ A partir da homologação das equipes, o PMeC será monitorado e avaliado pelo Ministério da Saúde com base nas seguintes diretrizes:

I - Durante os seis primeiros meses após a homologação das equipes, o monitoramento realizado considerará apenas o envio de dados dos indicadores e a presença no CNES para repasse do custeio federal;

II - Após os seis primeiros meses, será considerado o alcance das metas dos indicadores;

III - O monitoramento dos indicadores será realizado semestralmente, a partir dos dados enviados mensalmente por meio do sistema de informação vigente; e

IV - O Ministério da Saúde visitará anualmente, no mínimo, 3% (três por cento) dos municípios com SAD/PMeC habilitados, definidos por sorteio, a partir de situações identificadas por meio do sistema de informação, casos de denúncias ou solicitação do SAD.

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

#### Indicadores a serem monitorados semestralmente:

I - Percentual de usuários oriundos de hospital e/ou serviço de urgência → municípios com população acima de 500.000 (quinhentos mil) habitantes: percentual maior que 70% (setenta por cento);

II - Total de usuários atendidos pelo SAD por mês:

→ Meta de 50 (cinquenta) para EMAD tipo I; ou

III - Percentual de usuários admitidos como AD2 e AD3 em relação ao total de usuários admitidos no SAD/PMec:

→ Em torno de 70% (setenta por cento) de AD2; e

→ Até 30% (trinta por cento) de AD3;

IV - Média de permanência estimada: 30 (trinta) a 60 (sessenta) dias para equipes clínicas generalistas; e

V - Percentual de desfecho alta: maior que 30% (trinta por cento) por mês.

→ Não será exigido o indicador da Média de permanência estimada quando houver equipes especializadas, como de cuidados paliativos, de ventilação mecânica domiciliar, dentre outras.

#### **2) Tipo 22 - EMAD tipo I - Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar Tipo I**

→ **Médico(s)** = carga horária semanal (CHS) mínima de **40 horas de trabalho por equipe**;

→ **Enfermeiro(s)** = carga horária semanal (CHS) mínima de **60 horas de trabalho por equipe**;

→ **Fisioterapeuta(s) e/ou Assistente(s) social(is)** = carga horária semanal (CHS) mínima de **30 horas de trabalho por equipe**;

→ Técnicos de enfermagem = carga horária semanal (CHS) mínima de **120 horas de trabalho por equipe**.

→ Nenhum profissional componente de EMAD poderá ter carga horária semanal (CHS) mínima inferior a 20 horas de trabalho.

→ Para SAD composto por duas ou mais EMAD, recomenda-se ter um profissional de nível superior da área de saúde ou gestão para exercer a função de coordenação, bem como um auxiliar administrativo.

#### **3) Tipo 46 - EMAD tipo II - Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar Tipo II**

▪ Para municípios com até 40 mil habitantes, não se adequa a situação do município de Campinas.

## Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

### 4) Tipo 23 - EMAP - Equipe Multidisciplinar de Apoio

#### ▪ Equipe para oferecer apoio à EMAD, e às equipes de atenção básica (inclusive da eSF e eNASF-AP);

- Composição mínima de 3 profissionais de nível superior, escolhidos entre as ocupações listadas a seguir, cuja soma das CHS de seus componentes será, de no mínimo, 90 horas de trabalho e mínimo de 20 horas semanais por profissional;
- Os profissionais que podem compor esta equipe são: Assistente Social; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Nutricionista; Cirurgião Dentista; Psicólogo; Farmacêutico e Terapeuta Ocupacional.
- Todos os municípios com uma EMAD, tipo 1 ou tipo 2, poderão solicitar 1 EMAP, sendo possível a implantação de mais 1 EMAP a cada 3 EMAD a mais implantadas.

### 5) Tipo 47 - EAD - Equipe de Cuidados Domiciliares

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é o serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD), Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) e Equipes de Cuidados Domiciliares (eCD).

As Equipes da Atenção Domiciliar somente poderão estar lotadas nos estabelecimentos seguintes:

- 02 – Centro de Saúde/ Unidade Básica;
- 04 – Policlínica;
- 05 – Hospital Geral;
- 07 – Hospital Especializado;
- 15 – Unidade Mista;
- 20 – Pronto Socorro Geral;
- 21 – Pronto Socorro Especializado;
- 36 – Clínica/ Ambulatório Especializado;
- 62 – Hospital Dia Isolado;
- 68 – Secretaria de Saúde;
- 69 – Centro de Atenção em Hemoterapia e/o Hematologia;
- 71 – Centro de Apoio a Saúde da Família;
- 73 – Pronto Atendimento; e
- 77 – Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (Home Care).

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) deve estar inscrito no CNES do Estabelecimento, como um dos 3 serviços/classificações apresentados abaixo:

- 113 – Serviço de Atenção Domiciliar / Classificação 003 – Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar – para equipes de tipos 22 (EMAD Tipo I) ou 46;

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

- 113 – Serviço de Atenção Domiciliar / Classificação 004 – Equipe Multidisciplinar de Apoio – para as equipes de tipo 23 (EMAP);
- 113 – Serviço de Atenção Domiciliar / Classificação 005 – Equipe de Cuidados Domiciliares – para as equipes de tipo 47 (eCD).

A Tabela a seguir identifica a constituição das equipes para os SADS:

TIPO DE EQUIPE	CBO	DESCRIÇÃO DA OCUPAÇÃO	QUANTIDADE DE MÍNIMA	USUFRUI PRAZO DESLIGAMENTO PROFISSIONAL?	OBSERVAÇÕES
22 - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENÇÃO DOMICILIAR TIPO I (EMAD)  Tipo de Equipe para municípios com população de 40 mil habitantes ou mais	2251-**, 2252-** ou 2253-**	Médicos Clínicos*, Médicos em especialidades cirúrgicas* ou Médicos em medicina diagnóstica e terapêutica*	Somatório de 40hs com CHS 20hs por profissional	Sim	* <b>Médicos</b> podem participar de até 02 EMAD com <b>somatório máximo de 60hs semanais</b>  *Médicos que trabalham 20 ou 30hs semanais na ESF podem participar de forma complementar em 1 EMAD.  ** <b>Enfermeiros</b> podem participar de até 02 EMAD com <b>somatório máximo de 60hs semanais</b>
	2235-05	Enfermeiro**	Somatório de 40hs com CHS 20hs por profissional		
	2236-05 ou 2516-05	Fisioterapeuta Geral ou Assistente Social	Somatório de 30hs com CHS 20hs por profissional		
	3222-30 ou 3222-05	Auxiliar de Enfermagem ou Técnico de Enfermagem	Somatório de 120hs com CHS 20hs por profissional		
23 - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE APOIO (EMAP)	2516-05	Assistente social	<b>Mínimo de 03 Profissionais de Nível Superior</b> com Somatório de 90hs semanais com mínimo de 20hs por profissional	Sim	Permitida 1 EMAP para cada 3 EMADs implantadas.
	2234-05	Farmacêutico			
	2236-05	Fisioterapeuta			
	2238-10	Fonoaudiólogo			
	2232-**	Cirurgiões-dentistas			
	2515-**	Psicólogos e psicanalistas			
	2237-10	Nutricionista			
	2239-05	Terapeuta ocupacional			

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

TIPO DE EQUIPE	CBO	DESCRIÇÃO DA OCUPAÇÃO	QUANTIDADE DE MÍNIMA	USUFUI PRAZO DESLIGAMENTO PROFISSIONAL?	OBSERVAÇÕES
47 - EQUIPE DE CUIDADOS DOMICILIARES - eCD	A composição da Equipe de Cuidados Domiciliares deverá ser cadastrada considerando o perfil e a necessidade local, não havendo limite para o número de equipes cadastradas, bem como para as CHS exercidas pelos respectivos profissionais.			Não	As eCD podem ser cadastradas no CNES, entretanto, não farão jus a recurso mensal de custeio específico. Obrigatório um profissional de nível superior.
46 - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR ATENCAO DOMICILIAR TIPO 2 (EMAD TIPO II)	2251-** ou 2252-** ou 2253-**	Médicos de qualquer especialidade	1 profissional de 20hs	Sim	<p>* <b>Médicos</b> podem participar de até 02 EMAD com <b>somatório máximo de 60hs semanais</b></p> <p>* Médicos que trabalham 20 ou 30hs semanais na ESF podem participar de forma complementar em 1 EMAD</p> <p>** <b>Enfermeiros</b> podem participar de até 02 EMAD com <b>somatório máximo de 60hs semanais</b></p>
	2235-05**	Enfermeiro **	Somatório de 30hs com mínimo de 20hs por profissional		
	2236-05 ou 2516-05	Fisioterapeuta Geral ou Assistente Social	Somatório de 30hs com mínimo de 20hs por profissional		
	3222-30 ou 3222-05	Auxiliar de Enfermagem ou Técnico de Enfermagem	Somatório de 120hs com Mínimo 20hs por profissional		

## Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

**EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA****6) Tipo 70 – eSF – Equipe Saúde da Família**

As equipes de saúde da família foram **unificadas e transformadas na nova equipe 70 – eSF – Equipe de Saúde da Família**.

Para este tipo de equipe é necessário o cadastramento do **Serviço Especializado 159 – Atenção Primária, com a Classificação 004 – Estratégia de Saúde da Família**, e abaixo segue a Composição e Carga Horária Exigidas neste tipo de equipe:

Tipo de Equipe	Composição Mínima	CBO - Ocupação	Carga Horária Individual Mínima Exigida	Carga Horária Individual Máxima Considerada
70 – Equipe de Saúde da Família (eSF)	1 Médico	2251-42 – Médico da Estratégia de Saúde da Família ou 2251-70 – Médico Generalista ou 2251-30 – Médico de Família e Comunidade	40 horas semanais	60 horas semanais
	1 Enfermeiro	2235-65 – Enfermeiro da ESF ou 2235-05 - Enfermeiro	40 horas semanais	60 horas semanais
	1 Técnico ou Auxiliar de Enfermagem	3222-05 – Técnico de Enfermagem ou 3222-45 – Técnico de Enfermagem da ESF ou 3222-30 – Auxiliar de Enfermagem ou 3222-50 – Auxiliar de Enfermagem da ESF	40 horas semanais (inclusive para profissionais extras destas e outras ocupações acrescidos a composição mínima - não são permitidas cargas horárias menores de qualquer CBO).	60 horas semanais
	1 Agente Comunitário de Saúde	5151-05 – Agente Comunitário de Saúde		60 horas semanais

Outros profissionais de saúde podem fazer parte da equipe, mas não os profissionais de saúde bucal, e nos demais casos, apenas excepcionalmente, pois passam a seguir a regra de limite de vínculos, pois não poderiam atuar em mais de 3 estabelecimentos, integrando uma eSF, além disso, teriam que apresentar carga horária mínima de 40 horas, exceto os profissionais de outros programas federais, que podem ter cargas horárias menores, como no apoio de Adolescentes em Conflito com a Lei.

O enfermeiro integrante da residência multiprofissional, caso seja o único enfermeiro na equipe, obrigatoriamente deverá ter carga horária semanal de 40 horas, e caso exista outro enfermeiro, poderá ter carga horária fracionada em outras equipes ou unidades, mas jamais excedendo o limite de 60 horas semanais.



## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Quando existirem integrantes que sejam de programas com incentivos federais – Residência Multiprofissional, Residência Uni-profissional (com recursos do MS, tais como o Programa Médicos pelo Brasil), Mais Médicos Campineiros – são permitidos apenas 2 profissionais em cada ocupação, por equipe, ou seja, máximo de 2 médicos ou 2 enfermeiros dos diferentes programas.

Nas Equipes que estão incluídas como participante do Programa Saúde na Hora existe a possibilidade de flexibilização da carga horária de médicos e enfermeiros, conforme a Portaria de Consolidação nº 05, de 2017.

#### **Agentes Comunitários de Saúde**

Serão considerados válidos para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio os profissionais Agentes Comunitários de Saúde (ACS) credenciados pelo Ministério da Saúde e **cadastrados no SCNES** pela gestão municipal e do Distrito Federal e **vinculados à eSF, eAP, eCR**, desde que essas equipes a que estejam vinculados cumpram os critérios estabelecidos na Portaria MS-SAPS nº 60/2020.

Em caso de suspensão de 100% (cem por cento) do incentivo financeiro da equipe a qual o ACS esteja vinculado, suspende-se o incentivo financeiro do componente de Ações Estratégicas referente ao custeio do ACS, conforme Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12/11/2019.

Em caso de **duplicidade** de Agente Comunitário de Saúde suspende-se o incentivo financeiro do componente de Ações Estratégicas referente ao custeio do ACS.

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

#### 7) Tipo 71 - eSB – Equipe de Saúde Bucal

As Equipes de Saúde Bucal deverão ser referências para as equipes da Atenção Primária (eAP) e Saúde da Família (eSF), e possuem o código 71 na tipificação da equipe.

A unidade de saúde na qual estão inseridas deverá contar com o serviço **159 – Atenção Primária, com a classificação 005 – Saúde Bucal**.

Será considerada válida para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio a equipe de Saúde Bucal (eSB) que estiver vinculada a uma eSF ou eAP no SCNES e cumprir os critérios estabelecidos.

Existem 2 modalidades diferenciadas das Equipes de Saúde Bucal:

Modalidade	Composição Exigida
Modalidade I	- Cirurgião-Dentista (Clínico Geral ou da Estratégia Saúde da Família) - Auxiliar em Saúde Bucal OU Técnico em Saúde Bucal (ou da Estratégia Saúde da Família)
Modalidade II	- Cirurgião-Dentista (Clínico Geral ou da Estratégia Saúde da Família) - Auxiliar em Saúde Bucal OU Técnico em Saúde Bucal (ou da Estratégia Saúde da Família) - Técnico em Saúde Bucal (ou da Estratégia Saúde da Família)

**\* Apenas as eSB da Modalidade I podem ter carga horária diferenciada (20 ou 30 horas), as de Modalidade II deverão ser sempre 40 horas.**

As modalidades I e II de eSB serão verificadas por meio da composição e carga horária profissional cadastrada no SCNES, respeitando as regras estabelecidas em normativas específicas sobre as eSB, sendo dispensado o envio de solicitação de alteração ao MS.

A carga horária diferenciada das eSB modalidade I será verificada por meio da carga horária profissional cadastrada no SCNES, respeitando as regras estabelecidas em normativas específicas sobre as eSB com carga horária diferenciada, sendo dispensado o envio de solicitação de alteração ao MS.

A alteração de tipo das eSB modalidade I com carga horária diferenciada (20 ou 30 horas) para eSB com carga horária de 40 horas semanais está condicionada ao envio de solicitação de alteração ao MS, e até uma resposta não fará jus aos incentivos federais.

Somente para eSB participantes do Programa Saúde na Hora é facultada a possibilidade de flexibilização de carga horária do cirurgião-dentista, respeitando o estabelecido na Portaria de Consolidação nº 5 de 2017.

**A eSB deve estar vinculada à eSF ou eAP credenciada e homologada pelo MS, do contrário não terá direito a repasses.**

**ATENÇÃO!** Serão consideradas as vinculações realizadas das seguintes formas:

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

<b>Tipo de eSB</b>	<b>Vinculação</b>
1 eSB com carga horária de 40 horas semanais	apenas a 1 eSF ou a 2 eAP com carga horária de 20 semanais;
1 eSB com carga horária diferenciada de 30 horas semanais	1 eAP com carga horária de 30 horas semanais
1 eSB com carga horária diferenciada de 20 horas semanais	1 eAP com carga horária de 20 horas semanais
2 eSB com carga horária diferenciada de 20 horas semanais	1 eSF

**IMPORTANTE** → O credenciamento e cadastro de 2 eSB com carga horária diferenciada de 20 horas ou 30 horas semanais no SCNES, **será equivalente a 1 equipe de Saúde Bucal com carga horária de 40 horas semanais, para cálculo do teto de credenciamento de novas equipes.**

**MUITO IMPORTANTE** → Somente para as eSB modalidade I é facultada a possibilidade de composição com carga horária diferenciada de 20 horas ou 30 horas semanais, mas **é vedada a substituição de eSB composta por profissionais com carga horária de 40 horas semanais por eSB com carga horária diferenciada de 20 ou 30 horas, sob pena de suspensão da transferência do incentivo financeiro.**

Apenas os profissionais com carga horária 40 horas semanais que compõem as eSB podem compartilhar carga horária semanal na Unidade Odontológica Móvel (UOM), observando os seguintes critérios:

- I. Deverão estar cadastrados na equipe da eSB e na UOM todos os profissionais das eSB que compartilham carga horária na UOM; e
- II. A soma da carga horária do profissional, cadastrada na eSB e na UOM, deve totalizar a carga horária semanal exigida por profissional da eSB, totalizando no mínimo 40 horas e no máximo 60 horas por profissional.

**O número de horas do Cirurgião-Dentista deve ser igual ao do auxiliar ou técnico da saúde bucal nas demais modalidades também.**

A seguir está a tabela que identifica as informações básicas para formação de uma equipe de saúde bucal (eSB):

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Tipo de Equipe	Composição Mínima	CBO - Ocupação	Carga Horária Individual Mínima Exigida	Carga Horária Individual Máxima Considerada
71 – Equipe de Saúde Bucal (eSB)  * Respeitar a composição de CBO por modalidade e a impossibilidade de redução de equipes 40 horas semanais para as de 30 ou 20 horas semanais	1 Cirurgião-Dentista	2232-08 – Cirurgião-Dentista Clínico Geral ou 2232-93 – Cirurgião-Dentista da ESF ou 2232-72 – Cirurgião-Dentista de Saúde Coletiva	20 horas semanais 30 horas semanais 40 horas semanais * * Exceção para estes 3 CBOs de Cirurgiões-Dentistas de estabelecimentos participantes do Programa Saúde na Hora, para os quais há possibilidade de cumprir carga horária mínima de 20 horas semanais	60 horas semanais
	1 Auxiliar ou Técnico em Saúde Bucal	3224-05 – Técnico em Saúde Bucal ou 3224-25 – Técnico em Saúde Bucal da ESF ou 3224-15 – Auxiliar em Saúde Bucal ou 3224-30 – Auxiliar em Saúde Bucal da ESF	20 horas semanais 30 horas semanais 40 horas semanais O ideal é que a carga horária dos Auxiliares e Técnicos acompanhe a dos Dentistas.	60 horas semanais

**8) Tipo 72 - eMULTI**

Estas equipes estão com as recomendações no manual das folhas 27 e 28.

**9) Tipo 73 - eCR - Equipe dos Consultórios na Rua**

Será considerada válida para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio a equipe de Consultório na Rua (eCR) que cumprir os critérios estabelecidos, e cadastrada no SCNES com o código 73.

As diferentes modalidades de eCR serão verificadas por meio da composição profissional cadastrada no SCNES, respeitando as regras estabelecidas em normativas específicas sobre a eCR (Portaria MS-SAPS nº 60 de 2020)

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

A alteração de modalidade das eCR está condicionada ao cadastro dos profissionais no SCNES de acordo com a composição da modalidade pretendida, e dispensado o envio de solicitação de alteração ao MS.

Todas as modalidades de eCR **poderão vincular Agentes Comunitários de Saúde (ACS)** na sua composição, com conseqüente transferência do incentivo financeiro federal de custeio referente ao ACS.

Na composição mínima de cada eCR deve haver, **preferencialmente, o máximo de 2 (dois) profissionais da mesma categoria profissional**, seja de nível médio ou superior.

A unidade de saúde na qual a Equipe de Consultório na Rua está inserida deverá possuir o **Serviço 159 – Atenção Primária, com o Serviço 008 – Consultório na Rua** e segue a relação de profissionais que podem fazer parte de sua composição:

Tipo de Equipe	Composição Mínima	CBO - Ocupação	Carga Horária Individual Mínima Exigida	Carga Horária Individual Máxima Considerada
73 – Equipe de Consultório na Rua (eCR)	Respeitar a Composição de CBO por modalidade:  Modalidade I = 2 profissionais de nível superior + 2 profissionais de nível médio;  Modalidade II = 3 profissionais de nível superior + 3 profissionais de nível médio;  Modalidade III = Modalidade II + 1 médico	2235-05 – Enfermeiro	30 horas semanais * * Ressalvada a possibilidade das equipes enquadradas na Modalidade III optarem por profissional médico com carga horária semanal de 20 horas ou por 2 médicos com carga horária de 20 horas semanais.	60 horas semanais
		2515-** – Psicólogos e Psicanalistas		
		2516-05 – Assistente Social		
		2239-05 – Terapeuta Ocupacional		
		2153-10 – Agente de Ação Social		
		3222-05 – Técnico de Enfermagem		
		3222-30 – Auxiliar de Enfermagem		
		2232-** – Cirurgiões-Dentistas		
		2241-** – Profissionais da Educação Física		
	2251-** – Médicos Clínicos			

#### 10) Tipo 74 - eAPP - Equipe de Atenção Primária Prisional

Esta equipe está com as recomendações no manual da folha 26. Não existem neste momento equipes deste tipo em Campinas

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

#### 11) Equipe da Atenção Primária

Não existem equipes deste tipo em Campinas. Uma **Equipe ESF não pode ser transformada em Equipe eAP**, pois neste caso não terá direito a nenhum repasse. A alteração de tipo de eAP para eSF está condicionada ao envio de solicitação de alteração ao MS.

Será considerada válida para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio a equipe de Atenção Primária (eAP) que cumprir os critérios estabelecidos, e cadastrada no SCNES com o código 76.

As diferentes modalidades de eAP serão verificadas por meio da carga horária profissional cadastrada no SCNES, respeitando as regras estabelecidas na Portaria MS-SAPS nº 60/2020.

O credenciamento e cadastro de 2 eAP no SCNES, será equivalente a 1 equipe de Saúde da Família (eSF), para cálculo do teto de credenciamento de novas equipes.

A Unidade de Saúde onde se encontra a Equipe de Atenção Primária deverá ter em seu cadastro a presença do **Serviço 159 – Atenção Primária na Classificação 001 – Atenção Primária**.

Tipo de Equipe	Composição Mínima	CBO - Ocupação	Carga Horária Mínima Exigida	Carga Horária Máxima Considerada
76 – Equipe de Atenção Primária (eAP)	1 Médico	2251-42 – Médico da Estratégia Saúde da Família ou	20 horas semanais 30 horas semanais	60 horas semanais
		2251-70 – Médico Generalista ou		
		2251-30 – Médico de Família e Comunidade ou		
		2251-25 – Médico Clínico		
	1 Enfermeiro	2235-65 – Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família	20 horas semanais 30 horas semanais	60 horas semanais
2235-05 - Enfermeiro				

**Atenção:** Poderão compor a eAP outros profissionais de saúde, como auxiliares ou técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, entre outros, mas a composição obrigatória para a manutenção da mesma são: 1 médico(a) e 1 enfermeiro(a).

Não se aplica aos profissionais da eAP a vedação à participação em mais de uma eAP ou eSF, não sendo hipótese de suspensão de repasse a duplicidade de profissional.

O cadastro das eAP no CNES deverá observar os mesmos códigos para o cadastro das eSF e com geração de INE (Identificador Nacional de Equipe) próprio.

As eAP poderão ser de duas modalidades:

- **Modalidade I:** a carga horária mínima individual dos profissionais deverá ser de **20 horas semanais**, com população adscrita correspondente a 50% da população adscrita para uma eSF; ou

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

- **Modalidade II:** a carga horária mínima individual dos profissionais deverá ser de **30 horas semanais**, com população adscrita correspondente a 75% da população adscrita para uma eSF.

Esta informação não será inserida no CNES, mas através do cruzamento de dados do aplicativo CNES e do e-Gestor do Ministério da Saúde, será feita a identificação automática da situação em que se enquadra para análises relacionadas aos cadastros e indicadores.

#### **MÉDICOS RESIDENTES E BOLSISTAS, RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E PRECEPTORES NAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Será considerada válida para transferência do incentivo financeiro federal de custeio adicional ao município pela equipe de Saúde da Família (eSF) ou equipe de Saúde Bucal (eSB) integrada a programa de formação profissional no âmbito da Atenção Primária à Saúde, que cumprir os critérios estabelecidos, **portanto existe recurso específico para o município conforme suas equipes eSF ou eSB com integrantes dos programas de formação profissional da Atenção Primária à Saúde.**

Somente serão custeadas as eSF ou eSB que sejam campo de prática para a formação profissional no âmbito da APS e que **possuam profissional médico, enfermeiro ou cirurgião-dentista em formação, cadastrado no SCNES no código INE da eSF ou eSB.**

O custeio de que trata o caput será calculado considerando cada profissional em formação, cadastrado no SCNES no INE de eSF ou eSB.

O cadastro dos preceptores é realizado agora através do aplicativo e-Gestor, e não é mais necessária a identificação destes no CNES.

Para fins do disposto nesta Seção, considera-se profissional em formação, verificado no ato da adesão ao incentivo:

I - profissional vinculado a um dos programas de residência (Medicina de Família e Comunidade - profissionais de Medicina ou programa de residência nas modalidades Uniprofissional ou multiprofissional em Atenção Primária à Saúde ou Saúde da Família - profissionais de Odontologia ou Enfermagem), com situação regular na Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) ou na Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS);

II - profissional que esteja cursando o 1º (primeiro) ou 2º (segundo) ano de residência.

**Será permitida a alteração do cadastro dos profissionais em formação para diferentes eSF ou eSB do mesmo município enquanto estiverem vinculados aos programas.**

O início da transferência do incentivo financeiro de custeio adicional de que trata o caput está condicionado à publicação da portaria de homologação da adesão, e **se restringe ao máximo de 2 profissionais em formação de cada categoria profissional em cada eSF e eSB.**

Os residentes que atuam nas equipes e para os quais existem repasses para estes ou para os municípios (Médicos pelo Brasil, PROVAB, Mais Médicos Campineiro, Residência Uniprofissional ou Residência

**CNES**

**Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**

Multiprofissional) estão limitados em 2 profissionais por equipe por ocupação, sendo suspenso o repasse no caso da presença de 3 ou mais profissionais da mesma ocupação.

<b>Equipe de Saúde da Família</b>		
<b>Nº de Residentes de Medicina</b>	<b>Nº de Residentes de Enfermagem</b>	<b>Valor do Custeio Mensal por Equipe</b>
2	2	R\$ 12.000,00
2	1	R\$ 10.500,00
2	0	R\$ 9.000,00
1	2	R\$ 7.500,00
1	1	R\$ 6.000,00
1	0	R\$ 4.500,00
0	2	R\$ 3.000,00
0	1	R\$ 1.500,00

<b>Equipe de Saúde Bucal</b>	
<b>Nº de Residentes de Odontologia</b>	<b>Valor do Custeio Mensal por Equipe</b>
2	R\$ 3.000,00
1	R\$ 1.500,00

Para fins de cálculo do incentivo, será considerado o limite máximo de 2 (dois) profissionais para cada categoria profissional na eSF ou eSB, conforme exemplos descritos abaixo:

- a) 1 residente de 1º ano + 1 residente 2º ano; ou
- b) 2 residentes de 1º ano; ou
- c) 2 residentes de 2º ano.

Ocupações permitidas para integrantes do Cadastro de profissional(is) residente(s) de 1º e/ou 2º ano, ativo(s) em Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade e/ou em Programas de Residência em Área Profissional da Saúde, nas modalidades Uniprofissional ou Multiprofissional, em Atenção Primária à Saúde ou Saúde da Família, em situação regular na CNRM ou CNRMS

<b>Médico</b>	<b>Enfermeiro</b>	<b>Dentista</b>
2231-F9 - Médico residente	2231-F9 - Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família	2232-08 - Cirurgião-Dentista, Clínico Geral
2251** – Família de CBO para médico (Todas as especialidades médicas)	2235-05 - Enfermeiro	2232-93 - Cirurgião-Dentista da Estratégia de Saúde da Família

Para os casos em que o profissional em formação esteja cadastrado em eSF ou eSB como o único profissional da categoria, este deverá cumprir a carga horária mínima exigida para a composição de eSF e eSB, conforme a seguir:

I - para as categorias profissionais de medicina e enfermagem deverá ser observado o cumprimento da carga horária de 40 horas semanais na eSF;e



## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

II - para a categoria profissional de cirurgião-dentista deverá ser observado o cumprimento da carga horária de 40 horas semanais na eSB, ou conforme carga horária exigida para eSB modalidade I com carga horária diferenciada,

A transferência do incentivo financeiro federal de custeio adicional por cada profissional em formação cadastrado em eSF ou eSB será **cancelada após 6 competências consecutivas de suspensão** da transferência do incentivo.

Atenção com a carga horária de integrantes da Residência Multiprofissional que não podem ter carga horária superior ao período em que se encontra aberta a unidade de saúde, sendo obrigatório incluir 1 hora de almoço para estes profissionais, dentro deste horário de funcionamento.

Para fins da transferência do incentivo financeiro de custeio adicional serão verificados:

I - o envio de dados da eSF e eSB por meio do sistema de informação vigente, referente à equipe em que o profissional em formação está cadastrado;

II - o cadastro regular dos profissionais em formação no SCNES das eSF ou eSB do município; ou

III - o cadastramento de novo profissional em formação, após finalização do período de duração da formação do profissional anteriormente vinculado.

O Ministério da Saúde suspenderá a transferência do incentivo financeiro de custeio adicional após três competências consecutivas do não cumprimento do disposto nos incisos I, II e III.

#### **Programa 'Saúde na Hora'**

Será considerada válida para transferência do incentivo financeiro federal adicional de custeio a Unidade de Saúde da Família (USF) ou Unidade Básica de Saúde (UBS) que cumpra os critérios estabelecidos, na Portaria MS-SAPS nº 60/2020.

Somente serão custeadas as USF ou UBS participantes do Programa Saúde na Hora que possuam o cadastro do quantitativo mínimo exigido de eSF, eAP e eSB.

Para fins da transferência do incentivo financeiro federal adicional de custeio serão verificados:

- I. O código CNES da USF ou UBS e o horário de funcionamento na portaria de homologação da adesão ao Programa Saúde na Hora;
- II. O cadastro da USF ou UBS no SCNES;
- III. O horário de funcionamento da USF ou UBS no SCNES, respeitado o funcionamento mínimo de 60 e 75 horas semanais, estabelecidos na Portaria de Consolidação nº 5/2017;
- IV. O quantitativo mínimo de equipes de saúde cadastradas de acordo ao horário de funcionamento da USF ou UBS, estabelecidos na Portaria de Consolidação nº 5/2017;
- V. O somatório da carga horária semanal prevista por categoria profissional nas eSF ou eAP e eSB;

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

- VI. O cadastro de gerente de Atenção Primária com carga horária semanal de 30 horas semanais, exceto no formato de horário de funcionamento da USF ou UBS 60 horas simplificado; e
- VII. A utilização de Prontuário Eletrônico, de acordo ao disposto na Portaria de Consolidação nº 5/2017, respeitando as especificidades para o formato de horário de funcionamento USF 60 horas simplificado.

O Programa Saúde na Hora permite a flexibilização da carga horária individual dos profissionais médico, enfermeiro e cirurgião dentista nas eSF e eSB, respeitando o cumprimento individual mínimo de 20 horas semanais.

I - a carga horária por categoria profissional deverá corresponder no mínimo a 40 horas semanais por eSF e eSB; e no mínimo 30 ou 20 horas semanais para eAP e eSB modalidade I com carga horária diferenciada;

II - os médicos, enfermeiros e dentistas das equipes poderão ser cadastrados de mais de 1 eSF, eAP ou eSB;

III - os demais profissionais de saúde da eSF e eSB possuem a obrigatoriedade de exercer a carga horária de 40 horas semanais e devem estar cadastrados em apenas 1 eSF ou 1 eSB no SCNES, exceto para as eAP e eSB modalidade I com carga horária diferenciada;

IV - apenas no horário de funcionamento da UBS 60h simplificado é permitida a inclusão de eAP no quantitativo mínimo de equipes de saúde exigido pelo Programa.

À USF ou UBS participante do Programa que reduzir o quantitativo de equipes ou o somatório da carga horária mínima dos profissionais integrantes das equipes de saúde será transferido o incentivo financeiro federal de custeio parcial, equivalente ao quantitativo de equipes e carga horária cadastradas no SCNES, correspondente ao horário de funcionamento inferior ao que foi homologado em portaria de adesão do programa e o Termo de Compromisso entre a SMS e o MS.

A transferência do incentivo federal adicional de custeio para cada USF e UBS participante do Programa será **cancelada após 6 competências consecutivas de suspensão da transferência do incentivo.**

Os códigos referentes a adesão e ratificados após a solicitação pela SMS através de publicação de Portaria no Diário Oficial da União e acrescidos ao CNES na Aba de Adesão aos Programas e Projetos:

Código	Descrição	Inclusão
09.16	Programa Saúde na Hora – USF 60 horas	Federal (Centralizada)
09.17	Programa Saúde na Hora – USF 60 horas com saúde bucal	Federal (Centralizada)
09.18	Programa Saúde na Hora – USF 75 horas com saúde bucal	Federal (Centralizada)

▪ Os gerentes de unidades integrantes do Programa Saúde na Hora deverão ter carga horária mínima de 30 (trinta) horas semanais, e não poderão realizar atendimentos, nem mesmo de forma eventual, segundo portaria específica, e este fato gera a suspensão dos incentivos financeiros do MS para o estabelecimento.

▪ Os profissionais médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas poderão flexibilizar suas cargas horárias semanais (CHS) de atuação nas equipes eSF cadastradas nos estabelecimentos de saúde com adesão ao Programa Saúde na Hora, em observância à regra de carga horária mínima de 20 horas semanais.

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

- O somatório das cargas horárias individuais mínimas de que trata o item acima deverá corresponder a uma carga horária por categoria profissional de, pelo menos, 40 horas semanais por eSF ou eSB.
- Será permitida a atuação do profissional participante do Programa Mais Médicos, que deverá atuar obrigatoriamente com 40 horas semanais, conforme edital do Programa Mais Médicos.
- Os profissionais Auxiliares ou Técnicos de Enfermagem, Auxiliares ou Técnicos de Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde deverão atuar com carga horária de 40 horas semanais cada.
- Os profissionais médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas participantes destas equipes, poderão atuar em outras equipes, desde que não seja em horário concomitante, **exceto em eSF convencionais que não aderiram ao programa.**
- Os profissionais da saúde bucal poderão atuar de forma complementar em Unidades Odontológicas Móveis (UOM), dividindo sua carga horária semanal, de forma a não desassistir as populações atendidas.
- A somatória da Carga Horária Semanal mínima nas equipes participantes com carga horária flexibilizada, por categoria profissional, deve obedecer aos seguintes critérios:

Programa	Número Mínimo de ESF	Número Mínimo de ESB	CH semanal mínima na USF de Médicos	CH semanal mínima na USF de Enfermeiros	CHS semanal mínima na USF de Dentistas
Programa Saúde na Hora USF 60 horas	3	-	120 horas semanais	120 horas semanais	-
Programa Saúde na Hora USF 60 horas com saúde bucal	3	2	120 horas semanais	120 horas semanais	80 horas semanais
Programa Saúde na Hora USF 75 horas com saúde bucal	6	2	240 horas semanais	240 horas semanais	120 horas semanais