

PORTARIA GM/MS nº 1.612 de 09 de setembro de 2005.

Aprova as Normas de Funcionamento e Credenciamento/ Habilitação dos Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando a necessidade da oferta de suporte hospitalar estratégico para a rede de atenção psicossocial, no que tange a situações de urgência decorrentes do uso de álcool e de outras drogas que demandem por internações de curta duração que se fizerem necessárias ao manejo terapêutico de tais casos;

Considerando a Portaria nº 2.197/GM, de 14 de outubro de 2004, que redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando a necessidade de identificar nos Sistemas de Informações (SIH e SCNES) os Hospitais de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SHR-ad); e

Considerando a necessidade de definir mecanismos para operacionalização dos procedimentos específicos para a atenção hospitalar aos usuários de álcool e outras drogas, e realizados em Hospitais de Referência (SHR-ad) previamente habilitados,

R E S O L V E:

Art 1º Aprovar, na forma do Anexo I desta Portaria, as Normas de Funcionamento e Credenciamento/Habilitação dos Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas - SHR-ad.

Parágrafo único. As Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde deverão adotar as medidas necessárias à organização/habilitação/cadastramento das unidades de que trata o caput deste artigo, em seus respectivos âmbitos de atuação.

Art. 2º Incluir, na Tabela de Serviços/Classificações dos Sistemas de Informações do SUS, no Serviço de Código 014 - ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, a classificação de código 006 – Serviço Hospitalar de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas – (SHR-ad) com a seguinte descrição:

Código Serviço	Descrição serviço	Código classificação	Descrição classificação
014	ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	006	Serviço Hospitalar de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e dar cobertura outras Drogas - serviço específico de atenção a usuários que apresentem necessidade de suporte de atendimento especializado em saúde mental, individualmente e/ou em grupos, e capacidade operacional para hospitalar para quadros de intoxicação e / ou abstinência decorrentes do uso de álcool e outras drogas, com oferta assistencial à população do seu território de abrangência, funcionando em regime de 24 horas diárias. Designação: SHR-ad

Art. 3º Definir as compatibilidades do serviço/classificação descrito no artigo 2º desta Portaria com as categorias profissionais que prestam atendimento em saúde, classificadas pelo Ministério do Trabalho e Emprego, codificadas de acordo com a tabela de Classificação Brasileira de Ocupações, conforme o Anexo II desta Portaria.

Art. 4º Incluir, na Tabela do Sistema de Informação Hospitalar SIH/SUS, os procedimentos específicos para a atenção hospitalar aos usuários de álcool e outras drogas e realizados em Hospitais de Referência (SHR-ad), conforme segue:

89.300.12-2- Tratamento de intoxicação aguda, em Serviço Hospitalar de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas – SHR-ad (tempo de permanência: 24 a 48 horas em pacientes de 12 a 16 anos)	
Nível de Hierarquia	6,7,8
Serviço/Classificação	014/006
Tipo de Prestador	20,22,30,40,50, 60 e 61
Faixa Etária	12 a 16 anos
Sexo	Ambos
CID-10	F10.0, F11.0, F12.0, F13.0, F14.0, F15.0, F16.0, F17.0, F18.0, F19.0
Admite Anestesia	Não
Pontos do Ato	018
Permanência	2
Permanência a maior	Não
Leitos	Clínico
AIH 5	Não
Complexidade	Média Complexidade
Exige habilitação (MS)	Sim
Tipo de Financiamento	MAC
Valor do SH	75,87
Valor do SP	24,55
Valor do SADT	4,58
Valor Total	105,00

89.500.11-3- Tratamento de intoxicação aguda, em Serviço Hospitalar de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas – SHR-ad (tempo de permanência: 24 a 48 horas em pacientes de 17 a 99 anos)	
Nível de Hierarquia	6,7,8
Serviço/Classificação	014/006
Tipo de Prestador	20,22,30,40,50, 60 e 61
Faixa Etária	17 a 99 anos
Sexo	Ambos
CID-10	F10.0, F11.0, F12.0, F13.0, F14.0, F15.0, F16.0, F17.0, F18.0, F19.0
Admite Anestesia	Não
Pontos do Ato	018
Permanência	2
Permanência a maior	Não
Leitos	Clínico
AIH 5	Não
Complexidade	Média Complexidade
Exige habilitação (MS)	Sim
Tipo de Financiamento	MAC
Valor do SH	75,87
Valor do SP	24,55
Valor do SADT	4,58
Valor Total	105,00

89.300.13-0 - Tratamento da síndrome de abstinência do álcool, em Serviço Hospitalar de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas – SHR-ad (tempo de permanência: 03 a 07 dias)

em pacientes de 12 a 16 anos)	
Nível de Hierarquia	6,7 e 8
Serviço/Classificação	014/006
Tipo de Prestador	20,22,30,40,50, 60 e 61
Faixa Etária	12 a 16 anos
Sexo	Ambos
CID-10	F10.3, F11.3, F12.3, F13.3, F14.3, F15.3, F16.3, F17.3, F18.3, F19.3, F10.4, F11.4, F12.4, F13.4, F14.4, F15.4, F16.4, F17.4, F18.4, F19.4, F10.5, F11.5, F12.5, F13.5, F14.5, F15.5, F16.5, F17.5, F18.5, F19.5
Admite Anestesia	Não
Pontos do Ato	018
Permanência	1
Permanência a maior	Não
Leitos	Clínico
AIH 5	Não
Complexidade	Média Complexidade
Exige habilitação (MS)	Sim
Tipo de Financiamento	MAC
Valor do SH	38,47
Valor do SP	3,80
Valor do SADT	3,73
Valor Total	46,00

89.500.12-1 - Tratamento da síndrome de abstinência do álcool, em Serviço Hospitalar de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas – SHR-ad (tempo de permanência: 03 a 07 dias em pacientes de 17 a 99 anos)

Nível de Hierarquia	6,7 e 8
Serviço/Classificação	014/006
Tipo de Prestador	20,22,30,40,50, 60 e 61
Faixa Etária	17 a 99 anos
Sexo	Ambos
CID-10	F10.3, F11.3, F12.3, F13.3, F14.3, F15.3, F16.3, F17.3, F18.3, F19.3, F10.4, F11.4, F12.4, F13.4, F14.4, F15.4, F16.4, F17.4, F18.4, F19.4, F10.5, F11.5, F12.5, F13.5, F14.5, F15.5, F16.5, F17.5, F18.5, F19.5
Admite Anestesia	Não
Pontos do Ato	018
Permanência	1
Permanência a maior	Não
Leitos	Clínico
AIH 5	Não
Complexidade	Média Complexidade
Exige habilitação (MS)	Sim
Tipo de Financiamento	MAC
Valor do SH	38,47
Valor do SP	3,80
Valor do SADT	3,73
Valor Total	46,00

89.300.14-9 - Tratamento de dependência do álcool, com a presença de intoxicação aguda com evolução para a instalação de síndrome de abstinência grave, ou ainda outros quadros de síndrome de abstinência seguidos por complicações clínicas, neurológicas e psiquiátricas, em

Serviço Hospitalar de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas – SHR-ad (tempo de permanência: 03 a 15 dias em pacientes de 12 a 16 anos)	
Nível de Hierarquia	5,6,7
Serviço/Classificação	014/006
Tipo de Prestador	20,22,30,40,50, 60 e 61
Faixa Etária	12 a 16 anos
Sexo	Ambos
CID-10	F10.2, F11.2, F12.2, F13.2, F14.2, F15.2, F16.2, F17.2, F18.2, F19.2
Admite Anestesia	Não
Pontos do Ato	018
Permanência	1
Permanência a maior	Não
Leitos	Clínico
AIH 5	Não
Complexidade	Média Complexidade
Exige habilitação (MS)	Sim
Tipo de Financiamento	MAC
Valor do SH	38,47
Valor do SP	3,80
Valor do SADT	3,73
Valor Total	46,00

89.500.13-0 - Tratamento de dependência do álcool, com a presença de intoxicação aguda com evolução para a instalação de síndrome de abstinência grave, ou ainda outros quadros de síndrome de abstinência seguidos por complicações clínicas, neurológicas e psiquiátricas, em Serviço Hospitalar de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas – SHR-ad (tempo de permanência: 03 a 15 dias em pacientes de 17 a 99 anos)	
Nível de Hierarquia	6,7 e 8
Serviço/Classificação	014/006
Tipo de Prestador	20,22,30,40,50, 60 e 61
Faixa Etária	17 a 99 anos
Sexo	Ambos
CID-10	F10.2, F11.2, F12.2, F13.2, F14.2, F15.2, F16.2, F17.2, F18.2, F19.2
Admite Anestesia	Não
Pontos do Ato	018
Permanência	1
Permanência a maior	Não
Leitos	Clínico
AIH 5	Não
Complexidade	Média Complexidade
Exige habilitação (MS)	Sim
Tipo de Financiamento	MAC
Valor do SH	38,47
Valor do SP	3,80
Valor do SADT	3,73
Valor Total	46,00

Art. 5º Estabelecer que somente os estabelecimentos de saúde cadastrados no SCNES como Tipo de Unidade/estabelecimento de saúde Hospital Geral, e que possuam o Serviço

Hospitalar de Referência para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas poderão realizar/cobrar os procedimentos definidos no artigo 3º desta Portaria.

Art. 6º Manter os demais procedimentos já contemplados na Tabela SIH-SUS e relativos à atenção hospitalar a usuários de álcool e outras drogas.

Art. 7º Estabelecer que os recursos referentes ao impacto financeiro desta Portaria sejam disponibilizados aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal, à medida que forem sendo habilitados/credenciados os Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas - SHR-ad.

Art. 8º Determinar que os recursos orçamentários relativos às ações de que trata esta Portaria corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os seguintes Programas de Trabalho:

I - 10.302.1312.8529 - Apoio a Serviços Extra-Hospitalares para Transtornos de Saúde Mental e Decorrentes do Uso de Álcool e outras Drogas;

II - 10.302.1220.8585 - Atenção à Saúde da População nos Municípios Habilitados em Gestão Plena do Sistema e nos Estados Habilitados em Gestão Plena Avançada; e

III - 10.302.1220.8587 - Atenção à Saúde da População nos Municípios Não-Habilitados em Gestão Plena do Sistema e nos Estados Não-Habilitados em Gestão Plena Avançada.

Art. 9º Estabelecer que é de responsabilidade dos gestores estaduais e municipais efetuar o acompanhamento, o controle, a avaliação e a auditoria que permitam garantir o cumprimento do disposto nesta Portaria, observadas as prerrogativas e competências compatíveis com cada nível de gestão.

Art. 10. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando a Portaria nº 1.027/GM, de 1º de julho de 2005, publicada no Diário Oficial da União nº 126, de 4 de julho de 2005, Seção 1, página 52.

SARAIVA FELIPE

ANEXO I

NORMAS PARA FUNCIONAMENTO E CREDENCIAMENTO/HABILITAÇÃO DOS SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA A ATENÇÃO INTEGRAL AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS - SHR-ad

1 - Cadastramento

1.1 - Planejamento/Distribuição do Serviço

1.1.1 - Os gestores dos estados/municípios e do Distrito Federal deverão estabelecer um planejamento de distribuição regional dos Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas (SHR-ad), tendo como perspectiva a constituição de base hospitalar estratégica para a estruturação de redes locais de atenção psicossocial, de acordo com as diretrizes do Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas e seus componentes, conforme descrito na Portaria nº 2197/GM, de 14 de outubro de 2004.

1.1.2 - Em função da existência de diferentes níveis de organização para as redes assistenciais locais, de aspectos epidemiológicos relativos aos transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas e como primeira etapa do programa, correspondente a 2005 e 2006, deverão ser habilitados 40 (quarenta) Serviços Hospitalares de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SRH-ad), de acordo com as prioridades abaixo estabelecidas:

a - regiões metropolitanas;

b - municípios acima de 200.000 habitantes;

c - municípios que já possuam CAPS ad, ou CAPS III em funcionamento; e

d - municípios onde já esteja implantado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU/192;

1.1.3 - A implantação dos Serviços deve ocorrer em hospitais gerais, preferencialmente de natureza pública ou filantrópica, sendo também desejável a sua utilização como espaços de atuação docente-assistencial.

1.1.4 - Deve ser obrigatoriamente considerada a aproximação entre os SHR-ad e os serviços extra-hospitalares de base comunitária, buscando assim a sua articulação em rede, bem como a diminuição de limitações intrínsecas do Hospital Geral para abordagem terapêutica dos usuários de álcool e outras drogas

1.2 - Processo de Credenciamento/Habilitação

1.2.1 - A abertura de qualquer Serviço Hospitalar de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SHR-ad) poderá ser iniciada tanto pelo Gestor do SUS - Secretaria de Saúde do Estado, do Distrito Federal ou do município em Gestão Plena do Sistema Municipal. Cabe à Secretaria Estadual de Saúde, conforme já enunciado, o planejamento da rede e a definição do quantitativo de serviços necessários de acordo com os critérios estabelecidos por esta Portaria e aprovação da Comissão Intergestores Bipartite - CIB.

1.2.2 - O processo de credenciamento deverá ser formalizado pela Secretaria de Saúde do Estado, do Distrito Federal ou do município em Gestão Plena do Sistema Municipal, de acordo com as respectivas condições de gestão e a divisão de responsabilidades estabelecida na Norma Operacional de Assistência à Saúde-NOAS/SUS 2002.

1.2.3 - O processo de credenciamento de SHR-ad deverá ser composto das seguintes etapas:

I - Requerimento, por parte dos gestores municipais, de acordo com a demanda por SHR-ad em seus municípios, à Comissão Intergestores Bipartite, por meio do Secretário de Estado da Saúde. O processo deverá estar instruído com a documentação exigida para cadastramento de serviços, acrescida de:

a - documentação com dados de Identificação da Secretaria Estadual/Municipal de Saúde

b - projeto Técnico do SHR-ad;

c - discriminação da Equipe Técnica, anexados os currículos dos componentes; e

d - relatório de vistorias realizadas pela Secretaria de Estado da Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde habilitadas em Gestão Plena do Sistema Municipal – a vistoria deverá ser realizada “in loco” pela Secretaria de Saúde (Vigilância Sanitária e Área Técnica de Saúde Mental), que avaliará as condições de funcionamento do Serviço para fins de credenciamento: área física, recursos humanos, responsabilidade técnica e demais exigências estabelecidas por esta Portaria, e pela Portaria nº 2.197/GM, de 14 de outubro de 2004, acrescido de parecer favorável da Secretaria de Estado da Saúde.

II - Análise e parecer da Comissão Intergestores Bipartite que poderá reprovar ou aprovar o cadastramento com exigências, caso em que o processo retornará ao gestor municipal para arquivamento ou adequação.

III - Remessa do processo, para fins de habilitação pelo gestor federal, para a Área Técnica de Saúde Mental/DAPE/SAS, que deverá emitir parecer técnico.

1.3 - Exigências para credenciamento do estabelecimento de saúde com Serviços Hospitalares de Referência para Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SRH-ad)

1.3.1 - Características Gerais

Os Serviços Hospitalares de Referência para Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SRH-ad) destinados à operacionalização, execução e controle do Programa de Atenção Integral Usuários de Álcool e outras Drogas, na sua área de abrangência, e devem possuir as seguintes características gerais:

a - sob a coordenação do gestor local, compor rede de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, participando do sistema de organização e regulação das demandas e fluxos

assistenciais, em área geográfica definida, respeitando as atribuições e competências das instâncias do SUS para a sua implantação e gerenciamento;

b - em nível local ou regional, compor a rede hospitalar de retaguarda aos usuários de álcool e outras drogas, observando o território, a lógica de redução de danos e outras premissas e princípios do SUS;

c - dar suporte à demanda assistencial caracterizada por situações de urgência/emergência que sejam decorrentes do consumo ou abstinência de álcool e/ou outras drogas, advindas da rede dos Centros de Atenção Psicossocial para a Atenção a Usuários de Álcool e outras Drogas (CAPSad), da rede básica de cuidados em saúde (Programa Saúde da Família, e Unidades Básicas de Saúde), e de serviços ambulatoriais especializados e não-especializados;

d - oferecer suporte hospitalar, por meio de internações de curta duração, para usuários de álcool e/ou outras drogas, em situações assistenciais para as quais os recursos extra-hospitalares disponíveis não tenham obtido a devida resolutividade, ou ainda em casos de necessidade imediata de intervenção em ambiente hospitalar, sempre respeitadas as determinações da Lei nº 10.216, e sempre acolhendo os pacientes em regime de curtíssima e curta permanência;

e - oferecer abordagem, suporte e encaminhamento adequado aos usuários que, mediante avaliação geral, evidenciarem indicativos de ocorrência de comorbidades de ordem clínica e/ou psíquica;

f - evitar a internação de usuários de álcool e outras drogas em hospitais psiquiátricos; e

g - funcionar em regime integral, durante 24 horas diárias, nos sete dias da semana, sem solução de continuidade entre os turnos, constituindo unidades de 16 leitos, no máximo.

1.3.2 - Os SHR-ad deverão contemplar em seu projeto técnico as seguintes atividades:

a - avaliação clínica, psiquiátrica, psicológica e social, realizada por equipe multiprofissional, devendo ser considerado o estado clínico / psíquico do paciente;

b - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);

c - atendimento em grupo (psicoterapia, orientação, atividades de suporte social, entre outras);

d - abordagem familiar, à qual deve incluir orientações sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento em dispositivos extra-hospitalares;

e - quando indicado, integração com programas locais de redução de danos, ainda durante a internação;

f - preparação do paciente para a alta hospitalar, garantindo obrigatoriamente a sua referência para a continuidade do tratamento em unidades extra-hospitalares da rede local de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas (CAPSad, ambulatórios, UBS), na perspectiva preventiva para outros episódios de internação;

g - mediante demandas de ordem clínica específica, estabelecer mecanismos de integração com outros setores do hospital geral onde o SHR-ad estiver instalado, por intermédio de serviços de interconsulta, ou ainda outras formas de interação entre os diversos serviços do hospital geral;

h - deve ser garantida a remoção do usuário para estruturas hospitalares de maior resolutividade e complexidade, devidamente acreditados pelo gestor local, quando as condições clínicas impuserem tal conduta;

i - utilização de protocolos técnicos para o manejo terapêutico de intoxicação aguda e quadros de abstinência decorrentes do uso de substâncias psicoativas, e complicações clínicas/psíquicas associadas;

j - utilização de protocolos técnicos para o manejo de situações especiais, como por exemplo a necessidade de contenção física; e

k - estabelecimento de protocolos para a referência e contra-referência dos usuários, o que deve obrigatoriamente comportar instrumento escrito que indique o seu destino presumido, no âmbito da rede local / regional de cuidados.

1.3.3 - As atividades relacionadas nos itens acima e seus respectivos desdobramentos deverão constituir o projeto terapêutico da instituição – para tanto, fica definido que:

a - projeto terapêutico é o conjunto de objetivos e ações, estabelecidos e executados pela equipe multiprofissional, voltados para a atenção aos usuários, desde o seu acolhimento e admissão no SRH, até o momento de sua alta hospitalar;

- b - deve incluir as ações específicas desenvolvidas pela unidade, de forma adequada ao seu público-alvo;
- c - deve haver a compatibilização da proposta terapêutica com as necessidades de cada usuário e de seus familiares, servindo como eixo diretor para a elaboração de projetos terapêuticos individuais;
- d - o projeto terapêutico da instituição deve envolver ainda o estabelecimento de mecanismos de referência e contra-referência que permitam o encaminhamento dos usuários após a sua alta, para a devida continuidade do tratamento;
- e - este documento deverá ser apresentado por escrito, e permanecer disponível para consulta no SHR-ad; e
- f - na condição de instrumento de representação de uma filosofia que norteia e permeia todo o trabalho institucional, imprimindo qualidade e humanização à assistência prestada, deve ser permanentemente avaliado, implementado e revalidado pela equipe multiprofissional.

1.3.4 - Instalações Físicas

a - a área física do SHR-ad deverá se enquadrar aos critérios e normas estabelecidos pela legislação em vigor ou outros ditames legais que as venham substituir ou complementar, a saber:

- Resolução nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento para Técnico para Planejamento, Prorrogação, Elaboração e Avaliação de Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistência à Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA; e
- Resolução nº 5, de 5 de agosto de 1993, do CONAMA - Conselho Nacional de Meio Ambiente,
- b - a área física deve ser adequada, convenientemente iluminada e ventilada, permitindo que os atendimentos sejam desenvolvidos com organização e segurança;
- c - a área física deve contar, no mínimo, com:
 - sala para atendimento individual dos usuários;
 - enfermarias, que devem constituir espaços mistos, com quartos separados por sexo;
 - quartos individuais, quando necessário, respeitando eventuais necessidades e demandas específicas dos usuários;
 - espaço multiuso, ou área livre para atividades terapêuticas ou recreativas;
 - posto de enfermagem; e
 - é recomendável que exista espaço próprio para refeições,
- d - em instalações hospitalares de arquitetura vertical, o SHR-ad deve ficar o mais próximo possível do andar térreo, facilitando o trânsito dos usuários, possibilitando a integração de pequena área livre para atividades, e diminuindo o risco aos usuários do serviço;
- e - deve ser buscada a compatibilização entre espaços hospitalares concebidos de acordo com a economia espacial utilizada pela arquitetura hospitalar, e o uso deste mesmo espaço de acordo com a dinâmica da atenção psicossocial, em uma lógica na qual a humanização do cuidado e a convivência se apresentam como favorecedores do processo terapêutico.

1.3.5 - Recursos Humanos

1.3.5.1 - A equipe mínima deve ser composta pelos seguintes profissionais:

- a) 01 psiquiatra;
- b) 01 médico generalista com formação em atendimento a usuários de álcool e outras drogas;
- c) 01 psicólogo;
- d) 01 enfermeiro com formação em atendimento a usuários de álcool e outras drogas por 24 horas;
- e) 03 técnicos ou auxiliares de enfermagem por 24 horas; e
- f) Suporte da equipe médica de plantonistas do hospital geral (plantão diurno de 12 horas).

1.3.5.2 - A equipe pode ser complementada por outros profissionais, de nível superior ou médio, necessários ao projeto terapêutico. Da mesma forma, outros profissionais componentes da equipe do hospital geral deverão ser acionados sempre que necessário.

ANEXO II

Código	Descrição	Código	Descrição	Agrupamento	CBO 94	Descrição CBO
--------	-----------	--------	-----------	-------------	--------	---------------

Serviço		Classificação				
014	Atenção Psicosocial I	006	Hospital de Referência para Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras drogas (SHR-ad)	01	06162	Médico Psiquiatra
					06165	Médicos, em Geral (Clínico Geral).
					07110	Enfermeiro em Geral
					07410	Psicólogo em geral
					57210	Auxiliar de Enfermagem
					06164	Médico Plantonista *
				02	06162	Médico Psiquiatra
					06165	Médicos, em Geral (Clínico Geral).
					07110	Enfermeiro em Geral
					07410	Psicólogo em geral
					07210	Técnico de Enfermagem
					06164	Médico Plantonista *

Obs: O Médico plantonista pertencente ao quadro geral do hospital.