

**MANUAL**

**INVENTÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE  
UTILIZAÇÃO E CUSTOS DE SERVIÇOS  
(ISDUCS)**

**Versão Brasileira do  
Client Sociodemographic and Service Receipt  
Inventory (CSSRI)**

**2010**

O “Client Sociodemographic and Service Receipt Inventory CSSRI”, foi desenvolvido por Martin Knapp\* and colleagues do Center of Economic Mental Health, Department of Health Services and Population Research, King’s College, Universidade de Londres, UK.

A tradução e adaptação da versão brasileira (ISDUCS) foi realizada por Denise Razzouk\*\*, Aglaé Sousa, Claudiane Daltio, Guilherme Gregório e Renato Antunes, do Centro de Economia em Saúde Mental do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo, Brasil.

#### Referências:

Chisholm D, Knapp M and colleagues Client Socio-Demographic and Service Receipt Inventory - European Version: development of an instrument for international research. Epsilon study. *The British Journal of Psychiatry* (2000) 177: s28-s33.

\*\*Contato no Brasil: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Denise Razzouk, Professora Afiliada e coordenadora do Centro de Economia em Saúde Mental (CESM), Departamento de Psiquiatria UNIFESP. Rua Borges Lagoa 570, 1º andar, São Paulo, Brasil, 04038-000. Fone: + 55.11.50847060 email: drazzouk@gmail.com

## Introdução

Este inventário foi traduzido da versão inglesa do “Client Sociodemographic and Service Receipt Inventory- CSSRI” e adaptado para o Brasil, pelo Centro de Economia em Saúde Mental (CESM), Departamento de Psiquiatria UNIFESP.

### Uma visão geral do instrumento

O CSSRI, foi desenvolvido na Inglaterra pela equipe de Martin Knapp e colaboradores, para ser utilizado em estudos econômicos e naqueles que avaliam serviços de saúde, com especial ênfase à Saúde Mental. Este instrumento tem sido largamente utilizado em pesquisas de países europeus, mostrando-se um instrumento útil e confiável, para tal fim. Como a estrutura dos serviços de saúde oferecidos variam em cada país e região, a adaptação local torna-se obrigatória. Trata-se de um inventário semi-estruturado, que foi dividido em 6 tópicos principais: 1. Dados sócio-demográficos dos usuários, 2. Condições de vida e moradia, 3. Uso de Acomodações comunitárias ou hospitalares, 4. Dados de emprego e renda, 5. Consumo de medicamentos, 6. Utilização de serviços de saúde, sociais e criminais.

De modo geral, esse instrumento permite coletar informações necessárias, para estimar o custo detalhado dos cuidados (serviços) para cada usuário portador de transtornos mentais, através de informações sobre as condições de moradia e despesas dos usuários (inclusive renda, emprego e acomodação), benefícios recebidos, utilização dos serviços de saúde, assistência social, procedimentos e uso de outros serviços comunitários, durante um período de tempo retrospectivo (último mês, últimos 3 meses, últimos 6 meses). Um perfil de medicação usada pelo paciente é coletado de maneira semelhante. Os custos por unidade para cada um destes serviços, dos procedimentos realizados e das medicações consumidas, são calculados *a posteriori*, baseando-se nos dados coletados. **Na versão brasileira denominada de Inventário sociodemográfico de utilização e custos de serviços - ISDUCS**, adicionamos um anexo para a coleta de dados sobre consumo de itens gerais tais como: aluguel, limpeza, vigilância, etc.) o que permite o cálculo dos custos diretos dos serviços de saúde. Os dados de custo com os recursos humanos são verificados em outra seção do inventário. Uma adaptação da estrutura dos serviços de saúde mental foi realizada baseando-se na organização dos serviços públicos de saúde (SUS) do Brasil.

## Notas técnicas de cada seção

### Página Inicial – Dados confidenciais dos pacientes

Esses dados devem ser coletados diretamente com o paciente no início da entrevista e devem ser mantidos em separado em local seguro, garantido a confidencialidade e o sigilo absoluto.

**Número do centro de pesquisa ou país, no caso de ser multicêntrico, ou de unidades de saúde (por exemplo, se coletada em hospitais e serviços comunitários)**

**Número do paciente** – cada paciente deverá ser identificado por um número, não sendo utilizado o nome do paciente no questionário. É importante, anotar este registro antes de começar a entrevista.

**Data do Nascimento** - importante completar essa informação na primeira página.

### Seção 1 – Informações Sociodemográficas

**1.1. Documentação:** assinalar quais documentos o paciente possui.

**Obs:** A questão sobre Grupo étnico (1.4. no questionário original) foi excluída da versão brasileira pela dificuldade de encontrar uma classificação adequada para o Brasil.

**1.4. Naturalidade:** cidade de nascimento.

**1.6. Nacionalidade**

**1.7 Número de Filhos:** informação colocada para coleta, na versão brasileira no seção de dados sócio demográficos , diferentemente da versão original, que coleta este dado na seção de Moradia. Definir se existe presença de crianças menores de dezoito anos.

**1.9. Idioma:** se fala o idioma nacional, sim/não. Em caso de resposta afirmativa, preencher as alternativas fluente/não fluente.

**q.1.10 a q.1.15:** Houve modificação da versão original em uma questão sobre o número de anos de escolaridade (q1.12). Incluímos nível de escolaridade (q1.10 e q 1.11) e repetência escolar (q1.13). As

questões q.1.14 e q.1.15, se referem a cursos adicionais que o indivíduo tenha feito ou que ainda esteja cursando.

## Seção 2 - Situação de Moradia

**2.1. Situação atual de moradia:** Identificar junto ao paciente, o lugar de sua residência **atual**.

**2.3.** Adicionamos a questão **“Há quanto tempo mora na atual residência?”** Assinalar o número correspondente a unidade mais adequada. Por exemplo, até 29 dias, assinalar 29 na primeira alternativa, cuja unidade são “dias”, quando for mais do que 29 dias e menos do que 1 ano, assinalar o número de meses na segunda alternativa, cuja unidade são meses e assim por diante.

**2.4. a 2.8. Tipos de moradia/acomodação:** Este item tenta fornecer uma classificação simplificada dos possíveis tipos de moradia/acomodação em que os pacientes estão residindo: residência, serviço comunitário, serviço hospitalar e outros.

**2.5.** Refere-se à acomodação particular/familiar (casa, apto, etc)

**2.6.** Refere-se à acomodação em **residências terapêuticas e outros equipamentos comunitários**. **Outros** refere-se a **condições não descritas** nas alternativas anteriores.

**2.7.** Refere-se à pacientes **hospitalizados**.

**2.8.** Refere-se a todas as acomodações utilizadas pelo usuário **nos últimos 3 meses**. Listar cada uma delas com os respectivos períodos de tempo.

**Observação:** As seguintes definições devem ser empregadas para definir as **Acomodações Comunitárias e Hospitalares**.

### **Acomodações Comunitárias:**

- **Serviços Residenciais Terapêuticos:**
  - **SRT I** - Este é o tipo mais comum de Serviços Residenciais Terapêuticos, onde está previsto apenas a ajuda de um cuidador. O suporte focaliza-se na inserção dos moradores na rede social existente trabalho, lazer, educação e nos cuidados domésticos.

- **SRT II** – Definida como, uma acomodação comunitária de cuidados substitutivos e familiares de uma população que ficará Institucionalizada por vezes, uma vida inteira. Constituída para clientela carente de cuidados intensivos, com monitoramento técnico diário e pessoal auxiliar permanente na residência, este tipo de SRT pode diferenciar-se em relação ao número de moradores e ao financiamento, que deve ser compatível com recursos humanos presentes 24h/dia.
- **Albergue** – Equipamento Comunitário, geralmente sob a Gestão do Poder Público Municipal ou Estadual, em que o morador permanece só durante a noite para dormir.
- **Abrigo** – Instituição que pode ser de caráter público e/ou privado, que abrigam pessoas de forma permanente, existindo equipe de cuidadores e outros profissionais de saúde e administrativos.

### **Hospital Psiquiátrico Especializado**

- Equipamentos públicos e/ou privados onde pacientes com transtornos mentais são admitidos, freqüentemente, por conta da agudização ou reagudização dos sintomas, alteração do comportamento ou prejuízo do funcionamento social, decorrente de transtornos mentais. Podem ter leitos de agudos e crônicos.

**Leito Psiquiátrico Hospital Geral ou Enfermaria Psiquiátrica em Hospital Geral** Equipamento público e /ou privado, que disponibiliza certa quantidade de leitos ou tem uma Enfermaria Psiquiátrica, para pacientes com transtornos mentais geralmente em quadros agudos.

**Outros** – qualquer outro equipamento de saúde, onde o paciente com Transtorno Mental, permaneça por um certo período de tempo, que não se enquadre nas categorias acima descritas.

O detalhamento da acomodação (seção 3) e o anexo I só precisa ser preenchida para pacientes que são residentes em equipamentos hospitalares ou em acomodações comunitárias. Devem ser coletadas após a entrevista com o paciente, obtendo-se essas informações junto aos gestores dos Equipamentos. Recomenda-se que deva ser feito logo em seguida ao termino da entrevista com o paciente.

#### **Nota:**

- para pacientes que residem ou se encontram no mesmo equipamento, a informação da seção 3 e anexo I só precisa ser obtida uma única vez. Por favor, se assegure que as informações são registradas para cada paciente individualmente.

## Seção 3 – Detalhamento para as acomodações comunitárias

Essa seção aplica-se apenas aos moradores de residências terapêuticas ou hospitalares. Deve ser obtida junto aos coordenadores ou gerentes do serviço. Porém, esta seção também pode ser utilizada para contabilizar os custos de serviços como o CAPS, caso seja o foco do estudo.

Inicialmente, assinala-se uma alternativa: hospitalar ou comunitária e especifica-se qual o tipo de equipamento. Caso sejam avaliadas duas ou mais acomodações ao mesmo tempo, essa seção e o anexo I deverão ser preenchidos duas ou mais vezes.

**3.1. e 3.2. Número de leitos:** Colocar o número de leitos disponíveis nos equipamentos hospitalares e /ou comunitários que estão disponíveis e os que estão ocupados no momento da coleta dos dados.

**3.3. Equipe:** Assinalar o número de profissionais de cada categoria, de acordo, com a jornada de trabalho. Os custos totais são aqueles referentes ao gasto total com esses profissionais **no último mês** (informação obtida na planilha de custos dos serviços). Como o salário pode variar em uma mesma categoria e na mesma jornada, é importante obter-se os dois dados, o nº da equipe e o quanto foi de fato gasto. O custo (**mensal**) das várias categorias profissionais deve incluir somente os salários atuais separados dos encargos e identificados os benefícios.

### 3.4. Detalhamento de outros custos - Corresponde ao Anexo I

Trata-se de outros custos mensais para a manutenção do serviço **excluindo-se** os recursos humanos, tais como manutenção do equipamento (limpeza, conservação), material de consumo, taxas públicas (luz, água, esgoto, IPTU, etc). Observe que se for um equipamento com diferentes setores, por exemplo, um hospital geral, é importante colocar essa informação na observação para posterior cálculo da parcela de custos que corresponde a uma enfermagem psiquiátrica, por exemplo.

### 3.5. Mantenedora

Refere-se a quem paga as acomodações do paciente. Assinalar **todas** as alternativas pertinentes.

## Seção 4 - Emprego e renda

Nesta seção o objetivo é obter informações sobre o status ocupacional e as fontes de renda que contribuem para sustento e tratamento do paciente. Importante para verificar custos indiretos que recaem sobre a família e o indivíduo.

**4.1. Trabalho atual:** Refere-se à **situação atual** do indivíduo quanto ao recebimento de renda via trabalho, benefício ou outras fontes. Assinalar **q. 4.1.1**, sempre que não se obtiver a informação.

**4.2. Tipo de vínculo de trabalho:** Refere-se ao vínculo ou condição do trabalhador: servidor público, CLT, autônomo, ou outros (como emprego informal, bicos, etc). Especificar profissão no espaço em branco.

**4.3. Dias perdidos de trabalho:** Refere-se aos dias de trabalho perdidos, no último mês, devido **exclusivamente** ao transtorno mental. No questionário original esta questão se refere aos últimos 3 meses, porém, decidimos que o período de um mês seria mais adequado para evitar o viés de memória.

**4.4. Desemprego:** Refere-se há quanto tempo o indivíduo está desempregado ou sem renda regular (não incluir os “bicos”).

**4.5. Benefícios:** Refere-se a todo e qualquer benefício que o indivíduo esteja recebendo no **momento atual**. Assinalar quantas alternativas forem necessárias.

**4.6. Renda individual:** Refere-se à fonte de renda do paciente e não da família. Por exemplo, no caso de Programa de Volta para Casa pode-se assinalar a alternativa de Benefício.

**4.7. Renda bruta mensal do indivíduo:** Deve-se assinalar a faixa salarial bruta. Caso o usuário não saiba o valor bruto, anotar o valor líquido à parte e especificar na q. 4.8. com uma observação a respeito. Esse dado deverá ser recalculado para o valor bruto antes de ser inserido no banco de dados, para manter a mesma unidade.

**4.9. Trabalho e função exercida no passado:** Se o indivíduo trabalhou no passado anotar qual foi sua função principal.

## Seção 5 - Consumo de medicação

No quadro da **questão 5.1.**, deve-se incluir e listar **todo e qualquer psicotrópico** (nome genérico) consumido pelo paciente **no último mês**. Se uma mesma medicação tiver duas ou mais apresentações, listar separadamente cada uma delas (por ex. Imipramina 25mg, Imipramina 75mg). Caso seja medicação “depot”, considerar o número de ampolas utilizadas **em 1 mês**. Por exemplo, se o paciente usa 20 mg/ dia de Olanzapina deve-se assinalar 10 mg (apresentação), frequência diária 1 ou 2 (de acordo com o caso) e no nº de comprimidos o valor 2. A dose total será calculada pela apresentação x o nº diário de comprimidos. No caso de “depot”, a dose total será a apresentação x o nº mensal de ampolas. O custo mensal da medicação poderá ser baseado no preço padrão da medicação (escolher uma referência) e calcular o valor de cada comprimido e multiplicá-lo pelo número de comprimidos consumidos **no mês**.

No quadro da **questão 5.2.**, deve-se incluir e listar todo e qualquer medicação **não psicotrópica** utilizada pelo paciente **no último mês**.

No quadro da **questão 5.3.**, deve-se incluir apenas as medicações utilizadas em **regime de emergência** (ou seja, fora da prescrição de rotina). Quantidade refere-se ao número total de comprimidos ou ampolas utilizados **no último mês**. **Local onde foi administrado** corresponde ao tipo de equipamento de serviço (pronto-socorro, PA, hospital, residência terapêutica, etc) e domicílio. Anotar a **via de administração** (injetável ou oral). Quando o paciente não souber o nome de uma medicação, anotar, no campo observação, que o paciente não soube informar sobre a medicação consumida. Quando possível, obter esse dado faltante com familiar, médico ou prontuário e especificar de qual fonte foi extraída a informação.

## Seção 6 – Utilização de serviços

No questionário original os dados são referentes aos **últimos 3 meses**. Na **versão brasileira**, optamos por 3 períodos a serem utilizados a **critério do pesquisador: último mês, últimos 3 meses e último ano**. Em comparação com a versão original, fizemos adaptações de acordo com a estrutura dos serviços nacionais.

### 6.4. Utilização de serviços hospitalares em saúde mental

No primeiro do **quadro da questão 6.4.1**, **todas** as informações referentes à **utilização de hospitais em saúde mental** devem ser assinaladas aqui (incluir, também, os pacientes moradores de hospitais). Consideram-se **serviços hospitalares em saúde mental**:

**6.4.1. Enfermaria em hospital geral:** Enfermaria de psiquiatria é composta por leitos para tratamento da doença mental dentro de um hospital geral. É uma retaguarda hospitalar, em geral, para os casos agudos ou reagudização em que a internação se faz necessária.

**6.4.2. Hospital psiquiátrico:** hospital especializado é destinado à prestação de assistência à saúde na especialidade de psiquiatria. Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência.

**6.4.3. Hospital-dia:** é um recurso assistencial intermediário entre a internação e o ambulatório. Desenvolve programas de atenção e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, visando substituir a internação integral. Os cuidados em hospital-dia na assistência à saúde mental devem abranger um conjunto diversificado de atividades desenvolvidas em até 5 dias da semana (2ª a 6ª feira) com uma carga horária de 08 horas diárias para cada paciente.

**6.4.4. Pronto atendimento (UPA, AMA etc.):** O **PA (Pronto Atendimento)** é uma unidade destinada a prestar assistência e/ou acolhimento, ao usuário com ou sem risco de vida e realizar seu encaminhamento para as outras várias modalidades de atendimento. Trata-se de um dispositivo terapêutico que faz fronteira com outros recursos disponíveis, tanto dentro da instituição quanto fora dela.

**6.4.5 urgência:** atendimento às crises dos pacientes portadores de doença mental. Pelo SUS, é definido o Serviço de Urgência Psiquiátrica em Hospital Geral, que é um serviço de urgência psiquiátrica **em prontos socorros gerais**, com funcionamento **24 horas** e conta com leitos de **internação para até 72 horas** e equipe multiprofissional. Mas, ainda, **há unidade de atendimento emergencial em hospital psiquiátrico privado e conveniado ao SUS**. No caso, qualquer que seja a origem do financiamento do equipamento de urgência psiquiátrica, se houve utilização, deve ser anotado o número de vezes em que ocorreu. Discriminar o número de atendimento de urgência de acordo com o tempo de permanência:

**6.4.5.1. atendimento de urgência (pronto-socorro) menos de 24 horas:** uma vez atendido, o paciente pode ser encaminhado para casa ou permanecer no serviço em observação, sob tratamento, e, dependendo do tempo de permanência (abaixo ou acima de 24 horas) pode gerar uma AIH (autorização para internação hospitalar), o que implica em custo diferenciado para o procedimento de urgência. Deve ser especificado se gerou ou não AIH.

**6.4.5.2. atendimento de urgência de duração superior a 24 horas (com AIH):** Assinalar o número de dias que permaneceu na unidade de urgência.

**6. 7. Transporte:** o paciente utilizou um meio de transporte para se deslocar até o atendimento de urgência. Especificar qual transporte utilizado e sua freqüência segundo as alternativas abaixo:

**6.7.1. Ambulância;**

**6.7.2. SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) – ligação gratuita para 192;**

## **6.5. Serviços hospitalares não psiquiátricos**

No quadro da **questão 6.5.** assinalam—se o uso dos serviços hospitalares para atendimentos **não psiquiátricos** (outras especialidades). Os pacientes portadores de transtorno mental podem apresentar sintomas de outras doenças fora da área mental e utilizarem os serviços assistenciais de saúde (privado, conveniado, público ou voluntário), modalidade hospitalar. Nesse caso deve registrar qualquer consumo, sendo [seguir descrição acima]:

**6.5.1. Serviços hospitalares não psiquiátricos:** Assinalar a frequência de uso quando o indivíduo não souber referir sobre a utilização de serviço de cada modalidade abaixo.

**6.5.2. Enfermaria**

**6.5.3. Pronto-atendimeto (UPA, AMA)**

**6.5.4. Pronto socorro geral:** unidade destinada à prestação de assistência a pacientes, com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato. Podendo ter ou não internação”. Anotar para urgência:

**6.5.4.1. menos de 24 horas [vezes];**

**6.5.4.2. mais de 24 horas (c/AIH) [dias]**

**6.5.5. Outro (especificar):** caso o uso de serviços hospitalares não se adéque à descrição acima para outras especialidades médicas, registrar e especificar o uso desse serviço de saúde.

## **6.6. Utilização de serviços ambulatoriais**

No quadro da questão **6.6.** registram-se as utilizações de serviços ambulatoriais (atenção secundária). Ambulatório é uma unidade de saúde destinada à prestação de assistência em regime de não internação; um conjunto de consultórios, com várias especialidades médicas, preparadas para pronto atendimento em pequenos procedimentos (suturas, pequenas cirurgias, etc.) e consultas.

**6.6.1. Psiquiatria:** Os ambulatórios com equipe de saúde mental são considerados serviços de média complexidade, ou seja, unidades de saúde que oferecem atenção integral à comunidade incluindo o programa de saúde mental.

**6.6.2. Outras especialidades médicas:** registrar toda consulta com profissional médico não psiquiatra.

**6.6.3. Outros profissionais de saúde:** consulta com outros profissionais de saúde (não médicos), ex. fisioterapia, fonoaudiologia.

**6.6.4. Outro (especificar):** registrar o atendimento em serviço ambulatorial, que não se encaixa nas definições de serviços acima.

## 6.8 e 6.9 Utilização de serviços comunitários

No quadro da questão 6.8 e 6.9 registram-se a utilização de **serviços comunitários**:

**6.8 Visita domiciliar:** é um conjunto de ações de saúde voltadas para o atendimento, tanto educativo como assistencial; proporciona uma dinâmica aos programas de atenção primária à saúde. Constitui uma atividade utilizada com o intuito de subsidiar a intervenção no processo de saúde-doença de indivíduos ou no planejamento de ações visando à promoção da saúde da coletividade. Pode ser realizada pelo médico e/ ou outro profissional de nível superior (enfermeiro, odontólogo, etc), técnicos de nível médio (técnicos de enfermagem) ou pelo agente comunitário de saúde (ACS). Este último tem que realizar, no mínimo, uma visita por família da área de abrangência/mês, sendo que, quando necessário, estas podem ser repetidas de acordo com as situações determinantes de cada realidade. Os profissionais da ESF planejam suas visitas domiciliares procurando atender as demandas identificadas pelos ACS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998).

O paciente pode receber o atendimento *visita domiciliar* por estar incluído em um território coberto pela ESF/PSF.

**6.9.1. Centro de convivência** – “os Centros de Convivência e Cultura são dispositivos públicos componentes da rede de atenção substitutiva em saúde mental, onde são oferecidos às pessoas com transtornos mentais espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cidade; a clientela é composta, sobretudo, de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes. Pessoas com transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em tratamento na rede substitutiva, também poderão ser acolhidas.

**6.9.2. ESF (Estratégia da Saúde da Família)/PSF (Programa de Saúde da Família)** : o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa do Agente Comunitário de Saúde (PACS) são estratégias de reestruturação modelo de saúde para garantir o acesso a serviços baseados na promoção da saúde e no fortalecimento do vínculo com a comunidade, a partir de visitas domiciliares feitas por agentes comunitários de saúde.

**6.9.3. Oficina terapêutica:** Atividade profissional em grupo (mínimo de 5 e máximo de 15 pacientes), de socialização, expressão e inserção social, com duração mínima de 2 (duas) horas,

executada por profissionais de nível médio, através de atividades tais como carpintaria, costura, teatro, cerâmica, artesanato e artes plásticas, entre outras. As oficinas terapêuticas poderão funcionar, não apenas na própria unidade, mas também em outros espaços específicos, com a condição de estarem sob supervisão e acompanhamento de profissional de saúde mental da unidade de saúde à qual a oficina está vinculada.

**6.9.4. Centro de saúde/unidade básica de saúde:** “unidade para realização de atendimentos de atenção básica e integral a uma população de forma programada ou não nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais de nível superior. A assistência deve ser permanente e prestada por médico generalista ou especialista nessas áreas. Podendo ou não oferecer SADT e pronto atendimento 24 horas” [CNES, maio/2008].

**6.9.5. NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família):** deve ser constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em conjunto com os profissionais das Equipes Saúde da Família, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das Equipes de SF. NASF 1 deverá ser composto por no mínimo cinco das profissões de nível superior (Psicólogo; Assistente Social; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Profissional da Educação Física; Nutricionista; Terapeuta Ocupacional; Médico Ginecologista; Médico Homeopata; Médico Acupunturista; Médico que deverá ser Pediatra e Médico Psiquiatra) vinculado de 08 a 20 Equipes Saúde da Família e o NASF 2 que deverá ser composto por no mínimo três profissionais de nível superior de ocupações não-coincidentes (Assistente Social; Profissional de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Nutricionista; Psicólogo; e Terapeuta Ocupacional), vinculado a no mínimo 03 Equipes Saúde da Família, fica vedada a implantação das duas modalidades de forma concomitante nos Municípios e no Distrito Federal (Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 04 de março de 2008).

**6.9.6 a 6.9.10 CAPS – Centro de Atenção Psicossocial:** São serviços de saúde municipais, abertos, comunitários, que oferecem atendimento diário às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social destas pessoas através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. O CAPS III tem leitos de observação.

**6.9.11. Outro (especificar):** recebimento de um serviço de saúde comunitário/atenção primária que não se enquadre nos acima descritos.

## **6.10. Profissionais de Saúde**

Considerar consulta com profissionais de saúde do nível superior, abaixo descritos. Especificar o número de atendimentos no período examinado, a modalidade ( “privado” - dígito - (1); convênio - (2); público –(3); ou gratuito, sob o regime voluntário - (4).

## **6.11. Serviços da justiça criminal**

O intuito é registrar apenas a freqüência do envolvimento do paciente, no período considerado para estudo, com a área *criminal*, não devendo ser anotado ações cíveis (ex. separação conjugal) ou de outra natureza.

### **6.11.1. Polícia ou delegacia (nº de contatos)**

### **6.11.2. Condição de estar preso (nº de dias)**

### **6.11.3. delegacia**

### **6.11.4. prisão ou penitenciária**

### **6.11.5. hospital de custódia**

### **6.11.6. Perícias psiquiátricas forenses**

### **6.11.7. Promotoria pública**

### **6.11.8. Defensoria pública**

### **6.11.9. Juizado criminal**

### **6.11.10. Outro (especificar)**