

ANEXO V

DESCRIÇÃO TÉCNICA

REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE (STS) BUTANTÃ.

P.A. 2014-0.354.874-5

SUMÁRIO

I.	INTRODUÇÃO.....	2
II.	OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO.....	3
III.	ESPECIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.....	3
III.1	ATENÇÃO BÁSICA.....	4
III.2	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	10
III.3	ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E REDES TEMÁTICAS.....	11
IV.	QUADRO DE METAS DE PRODUÇÃO E EQUIPE MÍNIMA POR MODALIDADE DE ATENÇÃO E LINHA DE SERVIÇO.....	17
V.	INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE.....	28
VI.	INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS.....	31

I. INTRODUÇÃO

Este documento apresenta informações para subsidiar a elaboração do PLANO DE TRABALHO, com descrições dos serviços assistências e respectivos Quadros de Metas de Produção e Equipe Mínima por linhas de serviços, o Quadro de Indicadores de Qualidade que compõem os instrumentos de avaliação do desempenho institucional no Contrato e, Informações Administrativas e, é parte integrante do Contrato de Gestão.

Além do conteúdo deste Anexo – Descrição Técnica, a Organização Social deverá realizar a Vistoria Técnica para conhecer, obter e atualizar informações das unidades e serviços de saúde objeto deste Contrato no que se refere a: instalações físicas, infraestrutura existente (equipamentos médicos, odontológicos, instrumentais e mobiliários), recursos humanos, algumas particularidades como o funcionamento do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU), conselhos gestores das unidades, sistemas de informação utilizados, e outros que julgarem necessários para a elaboração do Plano de Trabalho e respectivo Plano Orçamentário. A Organização Social poderá também consultar informações de recursos e credenciamentos existentes no CNES bem como a produção assistencial apontada nos Sistemas de Informações do SUS.

As equipes de trabalho deverão ser adequadas para atender a integralidade¹, e a multidisciplinariedade da atenção de acordo com padrões e diretrizes de SMS contidos nos documentos exemplificados: Manual de Assistência Farmacêutica da SMS-SP, contemplando a descrição de atribuições e atividade de Farmacêuticos e Técnicos/Auxiliares de farmácia (2013), disponível no site da PMSP/SMS-SP; Política de Atenção à Saúde do Idoso: Portaria 2434/2010- SMS.G; Documento Norteador do Programa Acompanhante de Idosos, contemplando as diretrizes, princípios e objetivos do Programa, os perfis e atribuições de cada profissional e os formulários utilizados (2012), disponível no site da PMSP/SMS-SP; Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Portaria MS nº793/2010 e correlatas; Caderno de Orientação Técnica NIR/NISA, Documento Norteador do Programa Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência (disponíveis no site); Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, Portaria MS nº 971/2006; Documento norteador para a Atenção Integral à Pessoa em Situação de Violência do Município de São Paulo, disponível em http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/cultura_de_paz/ e demais protocolos assistenciais, Portarias, Normas e Resoluções da ANVISA (RDC) pertinentes ao objeto contratual.

As unidades e serviços de saúde poderão, a critério da administração pública, ser cenário de práticas educativas de projetos e programas desenvolvidos pela SMS/SP, como por exemplo, Programas de Residência Médica.

Conforme previsto no Decreto Nº 44.658, de 23 de abril de 2004, que regulamenta a Lei 13.325/02, com as alterações introduzidas pelos artigos 20, 21 e 22 da Lei 13.716/04, que instituem a obrigação de manter Conselhos Gestores nas Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde do Município de São Paulo, de caráter permanente e deliberativo, destinados ao planejamento, avaliação, fiscalização e controle da execução das políticas públicas e das ações de saúde, em sua área de abrangência. As diretrizes, legislação e orientações para a instituição e funcionamento dos Conselhos Gestores de Saúde constam no site: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/legislacao/index.php?p=6337>

¹**Integralidade** é um dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS) que na prática exige garantia de acesso universal e igualitário na atenção, integra ações de promoção proteção e recuperação da saúde, realizadas em redes de serviços organizadas segundo padrões e diretrizes expressos pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo.

II. OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO

Gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde, pela CONTRATADA, em unidades de saúde pertencentes à Supervisão Técnica de Saúde **Butantã**.

- AMA Paulo VI
- AMA São Jorge
- AMA Peri Peri
- AMA Vila Sônia
- NASF - UBS Paulo VI
- NASF - UBS Jardim d'Abril
- PAI - UBS Butantã
- SADT Vila Sônia
- Pronto Socorro Municipal Dr. Caetano Virgílio Neto
- Serviço de Residência Terapêutica Butantã I
- Serviço de Residência Terapêutica Butantã II
- UBS Paulo VI
- UBS Jardim São Jorge
- UBS Jardim D'Abril
- UBS Vila Dalva
- UBS Vila Sônia
- UBS Boa Vista
- UBS Malta Cardoso
- UBS Real Parque
- UBS São Remo
- UBS Jaqueline

III. ESPECIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

As ações e serviços de saúde a serem executados nas unidades e serviços de saúde objetos do **CONTRATO DE GESTÃO**, são descritos sucintamente, segundo modalidades de atenção, e/ou redes de atenção e/ou linhas de cuidado. A modalidade atenção hospitalar não faz parte deste CONTRATO, está mencionada com o objetivo de apresentar a totalidade das modalidades das redes assistenciais da Secretaria Municipal de Saúde.

MODALIDADES DE ATENÇÃO	UNIDADES E SERVIÇOS DA REDE
Atenção Básica	ESF/ESB + NASF + PAVS (Ambientes Verdes e Saudáveis) Saúde Indígena; Equipes de Consultório na Rua.
	UBS Mista
	UBS Tradicional
	UBS Integral

organização e o processo de trabalho das unidades de saúde e deve		PAI – Programa Acompanhante de Idosos	
		EMAD/EMAP – Melhor em Casa – Atenção Domiciliar	
		AMA – 12 horas	
	Urgência e Emergência		AMA - 24 horas
			Pronto Socorro isolado
			Pronto Atendimento – 24 horas
			UPA
	Ambulatorial Especializada/ Redes temáticas		Ambulatório de Especialidades; AMA – E; URSI
			HD - Unidades da Rede Hora Certa
			CEO Odontológico
			Rede de Atenção Psicossocial – RAPS
			Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
			Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
	Hospitalar		Urgência /Emergência
			Internações
			Ambulatório de Especialidades
			Serviço de Apoio Diagnóstico
			Hospital Dia
		EMAD/EMAP – Melhor em Casa – Atenção Domiciliar	

deve contemplar e estar orientados pelas diretrizes técnicas assistenciais e programáticas prioritizadas no planejamento da SMS, conforme modalidades de atenção e estrutura da rede, abaixo descritas, assim como pelas necessidades loco-regionais identificadas na interlocução com a Coordenadoria Regional de Saúde. É diretriz essencial que as unidades e serviços gerenciados pela Organização Social integrem as redes de cuidados e os sistemas de regulação municipal.

As ações, serviços e procedimentos a serem desenvolvidos estão contidos na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), conforme Portaria 841 de 2 de maio de 2012, e outras que poderão ser solicitadas por SMS.

As agendas de atendimento devem ser configuradas de acordo com as orientações, critérios e diretrizes definidas pelas Áreas Técnicas, Supervisão Técnica de Saúde e Coordenadorias de Saúde.

III.1 ATENÇÃO BÁSICA

a. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A Atenção Básica prestada por meio da Estratégia de Saúde da Família, além dos princípios gerais, deve:

- Atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população;
- Desenvolver atividades de acordo com o planejamento e programação, realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade;
- Buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias e;
- Ser um espaço de construção de cidadania.

Cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas (Portaria MS/GM/2488 de 21 de outubro de 2011).

Todas as equipes deverão ter responsabilidade sanitária por um território de referência.

O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira das 7h00 às 19h00, podendo, excepcionalmente, ser até às 17h00.

Principais ações e procedimentos:

- a) Consultas médicas;
- b) Consultas de enfermagem;
- c) Consultas odontológicas;
- d) Visitas Domiciliares;
- e) Grupos Educativos/ Práticas Corporais;
- f) Vacinação;
- g) Inalação, Medicação e Curativo;
- h) Teste Imunológico de Gravidez;
- i) Coleta de Papanicolaou;
- j) Coleta de material para análises clínicas;
- k) Coleta de material para detecção dos erros inatos do metabolismo (Teste do pezinho);
- l) Verificação da Pressão Arterial;
- m) Verificação de Temperatura;
- n) Suturas (procedimento médico);
- o) Lavagem de ouvido (procedimento médico);
- p) Tratamento de feridas;
- q) Dispensação de medicamentos;
- r) Atendimento e procedimento odontológico;
- s) Procedimentos coletivos em saúde bucal;
- t) Vigilância em Saúde – Notificação, e eventual acompanhamento, dos agravos e eventos de notificação compulsória, segundo Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, do Ministério da Saúde.

As unidades de saúde com equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) realizam também, ações de promoção ao meio ambiente junto à comunidade por meio de atividades desenvolvidas por Agentes de Promoção Ambiental (APA).

As ações e procedimentos devem seguir no mínimo as normas constantes nos documentos abaixo relacionados:

- a) Manuais de Vigilância Epidemiológica (notificação, investigação, ações de bloqueio);
- b) Manual de Imunização do Centro de Vigilância Epidemiológico-CVE (calendário de vacinas, controle de temperatura da câmara de conservação de imunobiológicos, comunicação de eventos adversos);
- c) Manual de desinfecção e esterilização da Secretaria Municipal da Saúde (máscaras de inalação, material de curativo, espelhos, entre outros);
- d) Protocolo de Feridas da Secretaria Municipal da Saúde (produtos e condutas padronizados para curativos);
- e) Protocolo de Enfermagem da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) na Atenção aos diferentes Ciclos de Vida;
- f) Manual para Profissionais de Saúde "O Climatério em Suas Mãos" - SMS
- g) Caderno Temático da Criança – SMS;
- h) Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde
- i) Manual sobre dispensação de medicamentos (REMUME e GSS);
- j) Manual da APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais).

Além desses documentos, a CONTRATADA deverá seguir todos os outros que porventura possam ser indicados pela SMS-SP.

A CONTRATADA deverá ter critérios de contratação de profissionais para obter e manter o credenciamento junto ao Ministério da Saúde das equipes de estratégia de saúde da família, inclusive da modalidade de saúde bucal segundo os requisitos do Ministério da Saúde. Para tanto devem manter cadastro atualizado no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

As unidades de saúde, com as modalidades de Estratégia de Saúde da Família, e as respectivas configurações, bem como as equipes mínimas e metas de produção estão descritos no item IV.

b. NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado com o objetivo de ampliar a abrangência das ações da atenção básica, com foco na estratégia da saúde da família, contribuindo para promover a integralidade das ações das equipes de saúde da família associada à qualificação da assistência, contemplando e solidificando as diretrizes do SUS.

A equipe do NASF deve estimular ações compartilhadas entre os profissionais e provocar uma intervenção transdisciplinar, exercitando a troca de saberes, participando de todas as reuniões, discussão de casos, orientações e atendimentos.

As ações de saúde do NASF devem estar sustentadas em um tripé envolvendo o apoio matricial, clínica ampliada e projeto terapêutico singular (PTS), conforme Portaria GM 3124, de 24 de dezembro de 2012.

São ações do NASF:

- a) Matriciamento das equipes ESF;
- b) Consultas Compartilhadas;
- c) Consultas Específicas;
- d) Visitas Domiciliares Compartilhadas;
- e) Visitas Específicas;
- f) Acompanhamento de PTS;
- g) Grupos Educativos e Práticas Corporais na Comunidade;
- h) Reuniões de Equipe NASF;
- i) Reuniões da Equipe NASF com as equipes ESF;
- j) Outras atividades a serem solicitadas de acordo com o escopo definido nas diretrizes.

As equipes NASF e respectivas configurações e referências estão definidas no item IV.

c. UBS MISTA

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) classificadas como mistas dispõem de Equipes de Estratégia de Saúde da Família acrescidas de especialidades e serviços nas linhas de cuidado segundo ciclo de vida: saúde da criança e do adolescente, saúde do adulto, saúde da mulher e saúde da pessoa idosa. São ofertados atendimentos básicos em Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, Enfermagem e Odontologia.

As Equipes de Saúde da Família, inclusive as modalidades de Saúde Bucal, seguem os padrões e critérios desta estrutura na rede de Atenção Básica.

As unidades de saúde, as equipes mínimas e metas por unidade de saúde estão descritas no item IV.

d. UBS TRADICIONAL

Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais desenvolvem ações e atividades nas linhas de cuidado segundo ciclo de vida: saúde da criança e do adolescente, saúde do adulto, saúde da mulher e saúde da pessoa idosa.

As unidades de saúde, as equipes mínimas e metas por unidade de saúde de UBS Tradicionais estão descritos no item IV.

e. PROGRAMA ACOMPANHANTE DE IDOSOS (PAI)

É um programa que contempla a assistência integral à saúde de população idosa dependente e socialmente vulnerável, com dificuldade de acesso ao sistema de saúde e com isolamento ou exclusão social devido à insuficiência de suporte familiar ou social.

É uma modalidade de cuidado domiciliar biopsicossocial a pessoas idosas em situação de fragilidade clínica e vulnerabilidade social, que disponibiliza a prestação dos serviços de profissionais da saúde e acompanhantes de idosos, para apoio e suporte nas Atividades de Vida Diárias (AVD's) e para suprir outras necessidades de saúde e sociais.

O Documento Norteador do PAI explicita as diretrizes que devem ser seguidas e deverá ser acessado através do link:

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/pessoaidosa/DocumentoNorteador-PAI.pdf>

Para o desenvolvimento, eficiência e eficácia das ações pertinentes ao Programa, estas diretrizes são fundamentais:

- a) Assegurar o acesso da pessoa idosa frágil ao sistema de saúde e aos recursos da comunidade;
- b) Garantir a inclusão e o acompanhamento das pessoas idosas matriculadas na Unidade de Saúde de referência;
- c) Propiciar a inserção social da pessoa idosa atendida na comunidade e a sua participação social;
- d) Respeitar o espaço de moradia da pessoa idosa, bem como os seus pertences pessoais, móveis e utilidades domésticas;
- e) Incentivar a autonomia e a independência da pessoa idosa atendida;
- f) Desenvolver uma ética de respeito e dignidade aos valores humanos e, principalmente, do respeito à individualidade da pessoa idosa;
- g) Respeitar os valores, costumes e crenças da população atendida, incluindo a opção religiosa;
- h) Oferecer suporte técnico aos familiares da população atendida;
- i) Oferecer aos profissionais, que não tenham conhecimento em Gerontologia, a oportunidade de atualização permanente neste campo de conhecimento;
- j) Desenvolver as ações do Programa na perspectiva de intervenção através de equipe interdisciplinar, assegurando a especificidade de cada um dos participantes da equipe;

- k) Garantir o processo de educação permanente das equipes que desenvolvem as atividades, direta e indiretamente, com a população alvo do Programa;
- l) Realizar atividades que garantam acompanhamento, suporte e supervisão sistemáticos aos Acompanhantes de Idosos;
- m) Garantir a unicidade do Programa, levando em conta as especificidades locais e regionais.

O Programa Acompanhante de Idosos desenvolve-se numa Unidade de Saúde da Rede Básica de Atenção, fazendo parte, portanto, da rede de serviços em saúde.

A metodologia e a operacionalização do trabalho devem obedecer aos seguintes passos:

1. Constituição da Equipe de Trabalho, composta pelos profissionais que serão os executores das ações e que terão funções bem estabelecidas;
2. Inserção da Equipe de Trabalho na Unidade de Saúde onde as atividades serão desenvolvidas;
3. Garantia de espaço físico adequado (sala) para a equipe do Programa dentro da Unidade de Saúde e de equipamentos necessários para o desenvolvimento das ações pertinentes;
4. Identificação do território geográfico de abrangência do Programa, respeitando-se a orientação de que o tempo de deslocamento do acompanhante não ultrapasse 60 minutos entre ida e volta;
5. Identificação e cadastramento das pessoas idosas, que serão potenciais beneficiários do Programa e que residem na área de abrangência do Programa, com preenchimento da Ficha Cadastral;
6. Avaliação inicial da situação de saúde e da condição social da pessoa cadastrada, para possível inclusão no Programa, desde que preencha os critérios de inclusão definidos e que haja concordância da pessoa idosa, ou do responsável legal, se houver impedimento;
7. A inclusão no Programa, sempre que possível, será compartilhada com a família ou representante (cuidador informal) para que exista corresponsabilidade no acompanhamento, respeitando a autonomia da pessoa idosa;
8. Preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com as devidas assinaturas;
9. Preenchimento da Ficha de Avaliação Inicial e elaboração dos dois Planos de Cuidados, um destinado à Equipe Técnica e outro ao Acompanhante de Idosos;
10. Introdução da Equipe de Trabalho na residência do usuário, para apresentação do Acompanhante designado, e início das funções e ações, de acordo com o Plano de Cuidados estabelecido;
11. Elaboração, por cada Acompanhante de Idosos, de relatórios periódicos a respeito do desenvolvimento do Plano de Cuidados de todos os usuários sob seus cuidados profissionais. É de suma importância o registro sistemático das intervenções realizadas pela Equipe de Trabalho;
12. Acompanhamento e avaliação constante das ações, por meio de reuniões periódicas da Equipe Técnica com os Acompanhantes, para discussão de cada caso, com análise do desenvolvimento dos Planos de Cuidados, inclusive das situações não previstas inicialmente;

13. Educação permanente dos Acompanhantes de Idosos, com discussões sobre temas relacionados ao envelhecimento e ao cuidado de pessoas idosas dependentes e fragilizadas;
14. Suporte psicológico à Equipe de Trabalho e, em especial, aos Acompanhantes de Idosos, através de articulação com a rede, ou por contratação de profissional específico, de acordo com a necessidade;
15. Preenchimento dos indicadores de Monitoramento e Avaliação do Programa, na periodicidade pactuada com a Secretaria Municipal da Saúde;
16. Desligamento gradual ou alta do Programa, caso o usuário preencha os critérios de Desligamento/Alta definidos;
17. Encaminhamento do usuário desligado do Programa para a Unidade de Saúde de origem;
18. Fornecimento de um serviço de transporte com motorista para cada equipe, cuja forma de contrato é definida de acordo com a modalidade contratual do serviço autorizada pela SMS.

Os serviços PAI, as equipes mínimas e metas estão descritos no item IV.

f. ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL – AMA 12 horas

A unidade de **Assistência Médica Ambulatorial (AMA)** é uma unidade destinada ao pronto atendimento dos usuários com quadros agudos de baixa e média complexidade, acolhendo a demanda, realizando o atendimento de acordo com a classificação do risco e garantindo a continuidade das atividades de promoção, prevenção e assistência à saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

O horário de funcionamento é de segunda a sábado das 07h00 às 19h00 sem interrupção, incluindo os feriados. Considerando o perfil epidemiológico e a demanda da região, poderão funcionar 24 horas, de segunda a segunda.

Os procedimentos médicos e de enfermagem devem ser norteados por documentos oficiais e protocolos adotados pela SMS. Esses serviços devem estar disponíveis durante todo horário de funcionamento:

- a) Atendimento médico não agendado nas clínicas básicas e eventualmente em outras, de acordo com critérios de organização dos serviços e perfil epidemiológico da região, para portadores de patologias de baixa e média complexidade;
- b) Aferição dos sinais vitais (temperatura, pressão arterial, pulso e respiração, glicemia capilar);
- c) Coleta de exames laboratoriais: hemograma, glicemia, amilase, uréia, creatinina, sódio, potássio, TGO, TGP, bilirrubinas, urina tipo I, baciloscopia, teste de gravidez; e todos definidos por SMS para esse tipo de serviço;
- d) Administração de medicamentos orais e injetáveis;
- e) Inalação;
- f) Terapia de reidratação oral e hidratação intravenosa;
- g) Curativo, retirada de pontos, bem como suturas simples e drenagem de abscesso;
- h) Notificação de agravos e eventos de notificação compulsória, segundo Portaria 104 de 25 de janeiro de 2011, do Ministério da Saúde;
- i) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT;
- j) Laboratório;
- k) Raios-X;
- l) Eletrocardiograma;

- m) Dispensação de medicamentos;
- n) Ambulâncias adequadas para o transporte de pacientes de urgência, bem como para servir de referência às unidades objeto deste contrato em caso de deslocamentos necessários.

As unidades de saúde e equipe mínima de AMA 12 horas estão definidas no item IV.

III.2 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PRONTO SOCORRO MUNICIPAL

A Unidade de Pronto Socorro é estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas e as Unidades Hospitalares que integrantes da Rede de Urgência e Emergência.

O estabelecimento do tipo **Pronto Socorro** é estruturado para prestar atendimento a situações de **urgência e emergência**, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado, segundo as diretrizes dos órgãos reguladores da Urgência.

O horário de funcionamento desse tipo de unidade é de segunda à segunda, 24hs por dia (ininterrupto), inclusive nos finais de semana e feriados.

Para as ações e procedimentos do atendimento de urgência são necessários os serviços de apoio diagnóstico (SADT): Raio-X, Eletrocardiografia, Exames de Laboratório Clínico, Leitões para Observação, Sala de Emergência, Salas para: Medicação, Inalação, Sutura e Curativos, para imobilização gessada, conforme o caso, e Consultórios para o pronto atendimento

Deve contar ainda com Acolhimento e Classificação de Risco; Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU); Assistência farmacêutica – dispensação de medicamentos exclusivamente para os casos atendidos no pronto socorro, quando a rede básica esteja indisponível; Serviço de Assistência Social; recursos de transporte para remoção e deslocamentos de pacientes; alimentação dos pacientes em observação e seus acompanhantes, e outros serviços de apoio que sejam necessários.

As Especialidades Médicas disponíveis 24 horas, poderão ser:

- Clínica Geral;
- Pediatria;
- Cirurgia Geral;
- Ortopedia;
- Psiquiatria;
- Odontologia.

Para informações complementares consultar o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência (Portaria GM 2048, de 2002; Portaria SMS.G 245/2007; Portaria MS/GM 1600, 2011 que Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências no SUS)

As unidades de saúde e equipe mínima de PSM/PA estão definidas no item IV.

III.3 ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E REDES TEMÁTICAS

a. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

A Rede de Atenção Psicossocial consiste em pontos articulados que oferecem atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas.

A RAPS em sua organização deve possibilitar o provimento contínuo e integral de ações de atenção à saúde mental para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde em consonância com a Portaria GM/MS nº3088/2011, dos parâmetros estabelecidos para o Estado de São Paulo, através da Deliberação CIB nº 87 de 3 de dezembro de 2012.

A Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes componentes, pontos de atenção:

- I. Atenção Básica em Saúde:
 - a) Unidade Básica de Saúde:
 - ✓ Equipes de Atenção Básica;
 - ✓ Equipe de Atenção Básica para populações específica: equipe de consultório de rua;
 - ✓ Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório;
 - ✓ Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF.
 - b) Centros de Convivência e Cooperativa.
- II. Atenção Psicossocial
 - a) Centros de Atenção Psicossocial, em suas diferentes modalidades.
- III. Atenção de Urgência e Emergência
 - a) SAMU 192
 - b) Sala de Estabilização
 - c) UPA 24 horas
 - d) Portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro em Hospital Geral
 - e) Unidades Básicas de Saúde, entre outros.
- IV. Atenção Residencial de Caráter Transitório
 - a) Unidade de Acolhimento
 - b) Serviços de Atenção em Regime Residencial
- V. Atenção Hospitalar
 - a) Leitos de psiquiatria em hospital geral
 - b) Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral)
- VI. Estratégias de desinstitucionalização
 - a) Serviços Residenciais Terapêuticos
- VII. Reabilitação psicossocial
 - a) Iniciativas de trabalho e geração de renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais.

As ações de saúde mental, álcool e outras drogas no âmbito do SUS, devem seguir as diretrizes da Lei No- 10.216 de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental; as Leis, Decretos e Portarias que definem a Política Nacional de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas e a Política Nacional de Atenção às Urgências; as Portarias que regulamentam o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial; e as Portarias que estabelecem as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento do Ministério da Saúde², e outros documentos que porventura possam ser indicados pela SMS-SP.

a.1 ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

A Atenção Básica de Saúde abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver a atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

A Unidade Básica de Saúde tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família, vinculado à Unidade Básica de Saúde, fornece apoio as Equipes de Saúde da Família, as Equipes de Atenção Básica para populações específicas, atuando diretamente no apoio matricial, quando necessário, e no cuidado compartilhado junto às equipes das unidades aos quais o NASF está vinculado.

Os procedimentos e atividades previstas para os profissionais de saúde mental são:

- a) Cuidado em saúde mental da demanda da UBS que inclui atendimentos individuais, atendimentos em grupo, visitas domiciliares específicas e compartilhadas;
- b) Articulação e matriciamento da equipe da UBS no manejo do sofrimento mental da demanda da UBS;
- c) Cuidado compartilhado com as equipes dos outros serviços da RAPS (CAPS, Urgências, Centros de Convivência, etc);
- d) Articulação intersetorial e articulação da rede;
- e) Reuniões de equipe.

A organização do trabalho dos profissionais de saúde mental na atenção básica segundo a categoria profissional e carga horária semanal devem ser distribuídas:

Médico Psiquiatria: 20% da carga horária destinada a atendimento compartilhado, incluindo o matriciamento; 60% da carga horária destinada a atendimento individual e 20% destinado a atendimento em grupo e reuniões.

Psicólogo e Terapeuta Ocupacional: 20% da carga horária destinada a atendimento compartilhado, incluindo o matriciamento; 60% da carga horária destinada a atendimento em grupo e 20% destinado a atendimento individual e reuniões.

As metas e equipes mínimas estão definidas no Quadro de Metas de Produção e Equipe Mínima das respectivas UBS

² Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento: Orientações para Elaboração de Projetos de Construção de CAPS e de UA como lugares da Atenção Psicossocial nos territórios. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

a.2 ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com sofrimento ou transtorno mental em geral, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, sejam em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial (Brasil, 2011) e são substitutivos ao modelo asilar.

Nessa perspectiva, o CAPS opera nos territórios, compreendidos não apenas como espaços geográficos, mas territórios de pessoas, de instituições, dos cenários nos quais se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares (Brasil, 2005) e constituem-se como um “lugar” na comunidade. Lugar de referência e de cuidado, promotor de vida, que tem a missão de garantir o exercício da cidadania e a inclusão social de usuários e de familiares.

Os CAPS têm papel estratégico na articulação da RAPS, tanto no que se refere à atenção direta visando à promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, quanto na ordenação do cuidado, trabalhando em conjunto com as Equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, articulando e ativando os recursos existentes em outras redes, assim como nos territórios. Consiste em um dispositivo estratégico para a superação do modelo asilar no contexto da reforma psiquiátrica, e para a criação de um novo lugar social para as pessoas com a experiência de sofrimento, decorrentes de transtornos mentais, incluindo aqueles por dependência de álcool e outras drogas.

O cuidado, no âmbito do CAPS, é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Singular (PTS), envolvendo, em sua construção, a equipe, o usuário e sua família; a ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do CAPS e/ou da Atenção Básica, garantindo permanente processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso (Brasil, 2011).

As práticas dos CAPS são realizadas em ambiente de “portas abertas”, acolhedor e inserido nos territórios das cidades, dos bairros. Os PTS, acompanhando o usuário, em sua história, cultura, projetos, e vida cotidiana, ultrapassam, necessariamente, o espaço do próprio serviço, implicando as redes de suporte social e os saberes e recursos dos territórios.

Algumas das ações dos CAPS são realizadas em coletivos, em grupos, outras são individuais, outras destinadas às famílias, outras são comunitárias, e podem acontecer no espaço do CAPS e/ou nos territórios, nos contextos reais de vida das pessoas. De acordo com a Portaria SAS/MS n. 854/2012 (Brasil, 2012a), poderão compor, de diferentes formas, os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), de acordo com as necessidades de usuários e familiares, as seguintes estratégias:

Acolhimento inicial: primeiro atendimento, por demanda espontânea ou referenciada, incluindo as situações de crise no território; consiste na escuta qualificada, que reafirma a legitimidade da pessoa e/ou familiares que buscam o serviço e visa reinterpretar as demandas, construir o vínculo terapêutico inicial e/ou corresponsabilizar-se pelo acesso a outros serviços, caso necessário.

Acolhimento diurno e/ou noturno: ação de hospitalidade diurna e/ou noturna realizada nos CAPS como recurso do projeto terapêutico singular de usuários objetivando a retomada, o resgate e o redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e/ou comunitário.

Atendimento individual: atenção direcionada aos usuários visando à elaboração do projeto terapêutico singular ou que dele derivam. Comporta diferentes modalidades, incluindo o cuidado e acompanhamento nas situações clínicas de saúde, e deve responder às necessidades de cada pessoa.

Atenção às situações de crise: ações desenvolvidas para manejo das situações de crise, entendidas como momentos do processo de acompanhamento dos usuários, nos quais conflitos relacionais com familiares, contextos, ambiência e vivências, geram intenso sofrimento

e desorganização. Esta ação exige disponibilidade de escuta atenta para compreender e mediar os possíveis conflitos e pode ser realizada no ambiente do próprio serviço, no domicílio ou em outros espaços do território que façam sentido ao usuário e sua família e favoreçam a construção e a preservação de vínculos.

Atendimento em grupo: ações desenvolvidas coletivamente, como recurso para promover sociabilidade, intermediar relações, manejar dificuldades relacionais, possibilitando experiência de construção compartilhada, vivência de pertencimento, troca de afetos, autoestima, autonomia e exercício de cidadania.

Práticas corporais: estratégias ou atividades que favoreçam a percepção corporal, a autoimagem, a coordenação psicomotora, compreendidos como fundamentais ao processo de construção de autonomia, promoção e prevenção em saúde.

Práticas expressivas e comunicativas: estratégias realizadas dentro ou fora do serviço que possibilitem ampliação do repertório comunicativo e expressivo dos usuários e favoreçam a construção e utilização de processos promotores de novos lugares sociais e inserção no campo da cultura.

Atendimento para a família: ações voltadas para o acolhimento individual ou coletivo dos familiares e suas demandas, que garantam a corresponsabilização no contexto do cuidado, propiciando o compartilhamento de experiências e informações.

Atendimento domiciliar: atenção desenvolvida no local de morada da pessoa e/ou de seus familiares, para compreensão de seu contexto e suas relações, acompanhamento do caso e/ou em situações que impossibilitem outra modalidade de atendimento.

Ações de reabilitação psicossocial: ações de fortalecimento de usuários e familiares, mediante a criação e o desenvolvimento de iniciativas articuladas com os recursos do território nos campos do trabalho/economia solidária, habitação, educação, cultura, direitos humanos, que garantam o exercício de direitos de cidadania, visando à produção de novas possibilidades para projetos de vida.

Promoção de contratualidade: acompanhamento de usuários em cenários da vida cotidiana - casa, trabalho, iniciativas de geração de renda, empreendimentos solidários, contextos familiares, sociais e no território -, com a mediação de relações para a criação de novos campos de negociação e de diálogo que garantam e propicie a participação dos usuários em igualdade de oportunidades, a ampliação de redes sociais e sua autonomia.

Fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares: atividades que fomentem: a participação de usuários e familiares nos processos de gestão dos serviços e da rede, como assembleias de serviços, participação em conselhos, conferências e congressos; a apropriação e a defesa de direitos; a criação de formas associativas de organização. A assembleia é uma estratégia importante para a efetiva configuração dos CAPS como local de convivência e de promoção de protagonismo de usuários e familiares.

Ações de articulação de redes intra e intersetoriais: estratégias que promovam a articulação com outros pontos de atenção da rede de saúde, educação, justiça, assistência social, direitos humanos e outros, assim como com os recursos comunitários presentes no território.

Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da atenção básica, urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência: apoio presencial sistemático às equipes que oferte suporte técnico à condução do cuidado em saúde mental através de discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado, ações intersetoriais no território, e contribua no processo de cogestão e corresponsabilização no agenciamento do projeto terapêutico singular.

Ações de redução de danos: conjunto de práticas e ações do campo da saúde e dos direitos humanos realizadas de maneira articulada inter e intra-setorialmente, que busca minimizar danos de natureza biopsicossocial decorrentes do uso de substâncias psicoativas, ampliar o cuidado e o acesso aos diversos pontos de atenção, incluídos aqueles que não têm relação com o sistema de saúde.

Acompanhamento de serviço residencial terapêutico: suporte às equipes dos serviços residenciais terapêuticos, com a corresponsabilização nos projetos terapêuticos dos usuários, que promova a articulação entre as redes e os pontos de atenção com o foco no cuidado e desenvolvimento de ações intersetoriais, e vise à produção de autonomia e reinserção social.

Apoio a serviço residencial de caráter transitório: apoio presencial sistemático aos serviços residenciais de caráter transitório, que busque a manutenção do vínculo, a responsabilidade compartilhada, o suporte técnico-institucional aos trabalhadores daqueles serviços, o monitoramento dos projetos terapêuticos, a promoção de articulação entre os pontos de atenção com foco no cuidado e ações intersetoriais e que favoreça a integralidade das ações.

Modalidades de CAPS:

CAPS I:

Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de quinze mil habitantes.

CAPS II:

Atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local; indicado para municípios com população acima de 70.000 habitantes

CAPS III:

Atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS AD; indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes.

CAPS AD (Álcool e Drogas): atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes.

CAPS ADIII:

Atende adultos, crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo 12 leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno; indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 habitantes.

CAPSi:

Atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Indicado para municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes.

Os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária, os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias, além do café da manhã e o lanche da tarde, e os que permanecerem no serviço durante 24 horas contínuas receberão 04 (quatro) refeições diárias. A permanência de um mesmo paciente no acolhimento noturno fica limitada a 14 (catorze) dias, no período de 30 (trinta) dias.

Considerando a especificidade da área, sugere-se que os critérios e procedimentos para a seleção de profissionais de equipes de saúde mental que atuarão na rede sejam elaborados junto à Área Técnica de Saúde Mental da CRS.

Planejar e projetar um “espaço CAPS” requer considerar, em particular:

- a afirmação da perspectiva de serviços de portas abertas, no sentido literal e simbólico: espaços e relações de “portas abertas”;
- a disponibilidade e o desenvolvimento de acolhimento, cuidado, apoio e suporte;
- a configuração de um serviço substitutivo, territorial, aberto e comunitário
- espaços que expressem o “cuidar em liberdade” e a afirmação do lugar social das pessoas com a experiência do sofrimento psíquico e da garantia de seus direitos;
- a atenção contínua 24 horas compreendida na perspectiva de hospitalidade;

- a permeabilidade entre “espaço do serviço” e os territórios no sentido de produzir serviços de referência nos territórios.

A equipe mínima e as metas dos CAPS estão descritas no item IV.

a.3 ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

Serviços Residenciais Terapêuticos

Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) são moradias inseridas na comunidade, destinadas a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos) egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, entre outros, que atende às Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial.

O caráter fundamental do SRT é ser um espaço de moradia que garanta o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate de cidadania do sujeito, promovendo os laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares, devendo estar fora dos limites de unidades hospitalares, estar vinculado a rede pública de serviços da comunidade, e a um CAPS de referência que dará o suporte técnico profissional necessário.

O ambiente doméstico deve constituir-se conforme definido na Portaria nº 106/GM/MS de 11 de fevereiro de 2000.

O SRT funcionará em duas modalidades: tipo I destinadas a pessoas com transtorno mental em processo de desinstitucionalização, que permite a indicação de até 08 (oito) moradores; e a tipo II, no máximo 10 (dez) moradores com transtorno mental e acentuado nível de dependência, especialmente em função do seu comprometimento físico, que necessitam de cuidados permanentes específicos.

O acompanhamento dos moradores da SRT tipo I deve estar em consonância com os respectivos projetos terapêuticos individuais, focado no processo de reabilitação psicossocial e inserção dos moradores na rede social existente (trabalho, lazer, educação, entre outros).

Cada SRT deverá contar com um cuidador de referência, sendo que o número a ser incorporado dependerá da necessidade de cuidados e nível de autonomia dos moradores.

Os moradores da SRT tipo II possuem maior dependência e demandam ações mais diretas com apoio técnico diário e pessoal de forma permanente. O acompanhamento será focado na reapropriação do espaço residencial como moradia, na construção de habilidades para a vida diária, referentes ao autocuidado, alimentação, vestuário, higiene, formas de comunicação e aumento das condições para estabelecimento de vínculos afetivos e inserção na rede social existente.

Cada SRT deverá contar com cuidadores de referência e um profissional técnico de enfermagem.

O funcionamento das SRT está regulamentado pela seguinte legislação: Portaria nº 106/GM/MS de 11 de fevereiro de 2000, Portaria nº 3.090/GM/MS de 23 de dezembro de 2011 (que altera a Portaria anterior) e a Portaria nº 857/GM/MS de 22 de agosto de 2012.

Os Serviços de Residência Terapêutica, capacidade e metas estão definidas no item IV

b. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Os serviços de apoio diagnóstico terapêutico são procedimentos diagnósticos complementares das linhas de cuidado da atenção básica e da atenção especializada, localizados em unidades de saúde, geralmente com agendamento prévio disponibilizado no SIGA.

As ações e serviços de diagnóstico consistem em exames de MAPA, HOLTER, Teste Ergométrico, Ultrassonografia Geral (abdômen, articulação, bolsa escrotal, vias urinárias, mamária, próstata, transvaginal, pélvico, tireoide, etc.) Ultrassonografia com Doppler, Endoscopia, Colonoscopia e outros a serem realizados nas Unidades abaixo descritas, sendo referência para as unidades da rede assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Mooca/ Aricanduva/ Formosa/ Carrão e/ou como definido pela CRS/STS.

Os insumos materiais específicos para a realização dos exames são de responsabilidade da CONTRATADA.

A definição dos exames diagnósticos, respectivas metas de produção e unidades de saúde estão estabelecidas no item IV.

IV. QUADROS DE METAS DE PRODUÇÃO E EQUIPE MÍNIMA POR MODALIDADE DE ATENÇÃO E LINHA DE SERVIÇO

As metas de equipe mínima e de produção e as informações relacionadas ao acompanhamento dos serviços assistenciais, em cada modalidade de atenção, serão descritas nos quadros adiante, especificadas por unidade de saúde contratualizada.

A manutenção da equipe mínima, nas unidades e linhas de serviço, durante o horário de funcionamento definido constitui meta a ser avaliada conjuntamente com as metas de produção

A **Equipe Mínima** é meta contratual e refere-se aos profissionais que serão monitorados quanto à efetiva contratação pela CONTRATADA e atuação nas unidades. Essa equipe foi definida em função das necessidades de saúde, conforme planejamento da STS/CRS, e também para garantir a manutenção dos requisitos dos programas federais e respectivos financiamentos. Portanto a equipe mínima não se refere ao dimensionamento de pessoal, cabendo à CONTRATADA completar o quadro de pessoal necessário ao pleno funcionamento das ações previstas no Contrato.

Para avaliação de cumprimento de **meta de produção**, foram selecionados procedimentos chaves, e feito cálculo de metas, baseados em parâmetros de organização de serviços informados por Áreas Técnicas de SMS e utilizando índices de planejamento de pessoal. O procedimento escolhido é um dentre o rol de outros procedimentos que deverão ser realizados na execução objeto do Contrato.

As metas de produção não se constituem como parâmetros para a configuração das Agendas no SIGA, sendo que devem ser observadas e seguidas as orientações e diretrizes das Coordenadorias e Supervisões Técnicas de Saúde.

QUADROS DE METAS DE PRODUÇÃO E EQUIPE MÍNIMA**ATENÇÃO BÁSICA**

UBS PAULO VI – MISTA - 6 ESF + 1 ESB Modalidade II				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Agente Comunitário de Saúde	36	40	visitas domiciliares	7200
Médico Generalista	6	40	consultas médicas	2496
Enfermeiro - ESF	6	40	consulta de enfermeiro	936
Cirurgião Dentista – ESB	1	40	Atendimentos	208
TSB	1	40	Procedimentos	1248
Médico Clínico Geral	2	20	consultas médicas	526
Médico Pediatra	3	20	consultas médicas	789
Médico Tocoginecologista	3	20	consultas médicas	789
Enfermeiro	4	40		
Assistente Social	2	30		

UBS SÃO JORGE – MISTA - 6 ESF + 1 ESB Modalidade I				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Agente Comunitário de Saúde	36	40	visitas domiciliares	7200
Médico Generalista	6	40	consultas médicas	2496
Enfermeiro – ESF	6	40	consulta de enfermeiro	936
Cirurgião Dentista – ESB I	1	40	Atendimentos	208
			Procedimentos	832
Cirurgião Dentista	2	20	Atendimentos	222
			Procedimentos	888
Médico Clínico Geral	2	20	consultas médicas	526
Médico Pediatra	1	20	consultas médicas	263
Médico Tocoginecologista	1	20	consultas médicas	263
Médico Psiquiatra	1	20	consultas médicas	125
Enfermeiro	3	40		
Assistente Social	2	30		
Farmacêutico	1	40		

UBS JARDIM D´ABRIL - 4 ESF + 1 ESB Modalidade II				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Agente Comunitário de Saúde	24	40	visitas domiciliares	4800
Médico Generalista	4	40	consultas médicas	1664
Enfermeiro – ESF	4	40	consulta de enfermeiro	624
Cirurgião Dentista ESB II TSB	1	40	Atendimentos	208
	1	40	Procedimentos	1248
Assistente Social	2	30		
Farmacêutico	1	40		
Farmacêutico	1	20		
Fisioterapeuta	1	20		

UBS VILA DALVA - 5 ESF + 2 Equipes de Saúde Bucal Modalidade II				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Agente Comunitário de Saúde	30	40	visita domiciliar	6000
Médico Generalista	5	40	consulta médica	2080
Enfermeiro – ESF	5	40	consulta de enfermagem	780
Cirurgião Dentista – ESB II TSB	2	40	atendimentos	416
	2	40	procedimentos	2486
Médico clínico	1	20	Consulta médica	263
Médico Pediatra	3	20	consulta médica	789
Médico Ginecologista	1	20	Consulta médica	263
Médico Psiquiatra	1	20	consulta médica	125
Assistente Social	2	30		
Enfermeiro	3	40		
Farmacêutico	1	40		
Farmacêutico	1	20		
Fisioterapeuta	1	30		
Fonoaudiólogo	1	40		

UBS VILA SONIA – Implantação de UBS Integral				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Cirurgião Dentista	6	20	atendimentos	616
			procedimentos	2664
Médico Clínico Geral	6	20	consulta médica	1578
Médico Tocoginecologista	5	20	consulta médica	1315
Médico Pediatra	3	20	consulta médica	789
Médico Psiquiatra	2	20	consulta médica	250
Assistente Social	2	30		
Enfermeiro	7	40		
Fisioterapeuta	2	30		
Fonoaudiólogo	1	40		
Psicólogo	2	40		
Terapeuta Ocupacional	3	20		

UBS BOA VISTA - 6 ESF + 2 Equipes de Saúde Bucal Modalidade I				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Agente Comunitário de Saúde	36	40	visita domiciliar	7200
Médico Generalista	6	40	consulta médica	2496
Enfermeiro – ESF	6	40	consulta de enfermagem	936
Cirurgião Dentista – ESB I	2	40	atendimentos	416
			procedimentos	1664
Cirurgião Dentista	1	20	Atendimento	111
			Procedimento	444
Médico Pediatra	1	20	consulta médica	263
Médico Psiquiatra	1	20	consulta médica	125
Assistente Social	2	30		
Enfermeiro	4	40		
Farmacêutico	1	40		
Farmacêutico	1	20		
Psicólogo	1	40		
Terapeuta Ocupacional	1	30		

UBS MALTA CARDOSO – MISTA - 3 ESF + 1 Equipes de Saúde Bucal Modalidade I				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Agente Comunitário de Saúde	18	40	visitas domiciliares	3600
Médico Generalista	3	40	consultas médicas	1248
Enfermeiro - ESF	3	40	consulta de enfermagem	469
Cirurgião Dentista – ESB I	1	40	atendimentos	208
			procedimentos	832
Cirurgião Dentista	3	20	atendimentos	333
			procedimentos	1332
Médico Clínico Geral	3	20	consulta médica	789
Médico Tocoginecologista	3	20	consulta médica	789
Médico Pediatra	3	20	consulta médica	789
Médico Psiquiatra	1	20	consulta médica	125
Assistente Social	2	30		
Enfermeiro	4	40		
Farmacêutico	1	40		
Farmacêutico	1	20		

UBS REAL PARQUE – MISTA – 1 Equipe de Saúde Indígena - 1 ESF				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Agente Comunitário de Saúde	6	40	visitas domiciliares	1200
Médico Generalista	1	40	consultas médicas	416
Enfermeiro - ESF	1	40	consulta de enfermagem	156
Agente Indígena de Saúde	2	40	visitas domiciliares	400
Enfermeiro Saúde Indígena	1	40	consulta de enfermeiro	156
Medico Generalista - Saúde Indígena	1	40	consulta médica	416

Cirurgião Dentista	3	20	atendimentos	333
			procedimentos	1332
Médico Clínico Geral	2	20	consulta médica	526
Médico Tocoginecologista	2	20	consulta médica	526
Médico Pediatra	3	20	consulta médica	789
Médico Psiquiatra	1	20	consulta médica	125
Assistente Social	2	30		
Enfermeiro	2	40		
Farmacêutico	1	40		
Psicólogo	1	40		
Terapeuta Ocupacional	1	30		

UBS SÃO REMO – MISTA – 1 ESF (2 equipes ESF atualmente no CSE Butantã)				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Agente Comunitário de Saúde	18	40	visitas domiciliares	3600
Médico Generalista	3	40	consultas médicas	1248
Enfermeiro - ESF	3	40	consulta de enfermagem	468
Médico Clínico Geral	2	20	consulta médica	526
Médico Tocoginecologista	2	20	consulta médica	526
Médico Pediatra	1	20	consulta médica	263
Médico Psiquiatra	1	20	consulta médica	125
Assistente Social	2	30		
Enfermeiro	3	40		
Farmacêutico	1	40		
Fisioterapeuta	1	30		
Psicólogo	1	40		
Terapeuta Ocupacional	1	30		

UBS JAQUELINE – MISTA – 4 ESF + 1 ESB modalidade I				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Agente Comunitário de Saúde	24	40	visitas domiciliares	4800
Médico Generalista	4	40	consultas médicas	1864
Enfermeiro - ESF	4	40	consulta de enfermagem	624
Dentista ESF	2	20	Atendimento Procedimento	416 2496
Médico Clínico Geral	2	20	consulta médica	526
Médico Tocoginecologista	3	20	consulta médica	799
Médico Pediatra	4	20	consulta médica	1052
Médico Psiquiatra	2	20	consulta médica	250
Cirurgião Dentista	7	20	Atendimento	777
			Procedimento	3108
Assistente Social	2	30		
Enfermeiro	4	40		
Farmacêutico	1	40		
Fisioterapeuta	2	30		
Fonoaudiologia	2	40		
Nutricionista	1	40		
Psicólogo	2	40		
Terapeuta Ocupacional	2	30		

NASF/UBS Paulo VI- UBS São Jorge				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Assistente Social	1	30	Acompanhamento das atividades da equipe	
Educador Físico	1	40		
Fisioterapeuta	3	20		
Fonoaudióloga	1	40		
Médico Geriatra	1	20		
Médico Ginecologista	1	20		
Médico Pediatra	1	20		

Medico Psiquiatra	1	20
Nutricionista	1	40
Psicólogo	2	40
Terapeuta Ocupacional	2	20

NASF/UBS Jardim d'Abril				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Educador Físico	1	40	Acompanhamento das atividades da equipe	
Fisioterapeuta	3	20		
Fonoaudióloga	1	40		
Médico Clínico	1	20		
Médico Geriatra	1	20		
Médico Ginecologista	1	20		
Médico Pediatra	1	20		
Medico Psiquiatra	1	20		
Nutricionista	1	40		
Psicólogo	2	40		
Terapeuta Ocupacional	2	20		

Legenda de abreviações:

ESF – Estratégia Saúde da Família
 ESB – Equipe de Saúde Bucal
 ACS – Agente Comunitário de Saúde
 ASB - Auxiliar de Saúde Bucal
 TSB - Técnico de Saúde Bucal

OBS:

- (1) As metas para visitas dos agentes comunitários referem-se à somatório de visitas e revisitas, realizadas no mês (fonte de informação: SIAB + SIA/BPA)
- (2) As metas de atendimentos individuais previstos na ESB modalidade I referem-se ao número de atendimentos individuais realizados no mês pelo Cirurgião Dentista (fonte de informação: SIGA (consultas) e SIA/BPA)
- (3) As metas de procedimentos previstos na ESB modalidade I referem-se ao total de procedimentos procedentes dos atendimentos individuais realizados no mês pelo Cirurgião Dentista (fonte de informação SIA/BPA)
- (4) As metas de atendimentos individuais previstos na ESB modalidade II referem-se ao número de atendimentos individuais realizados no mês pelo Cirurgião Dentista.
- (5) As metas de procedimentos previstos na ESB modalidade II referem-se à somatória de procedimentos individuais realizados no mês pelo Cirurgião Dentista e pelo Técnico de Saúde Bucal.
- (6) As metas de atendimentos individuais odontológicos em unidades tradicionais e mistas referem-se ao total de atendimentos individuais realizados no mês pelo Cirurgião Dentista (fonte de informação: SIGA (consultas) e SIA/BPA); e as metas de procedimentos individuais referem-se à somatória de procedimentos individuais realizados no mês pelo Cirurgião Dentista e pelo Técnico de Saúde Bucal, quando houver (fonte de informação: SIA/BPA)

PAI – PROGRAMA ACOMPANHANTE DE IDOSOS - sediado UBS Butantã				
EQUIPE MÍNIMA			META MENSAL DE PRODUÇÃO	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Coordenação Equipe (Assistente Social)	01	40	Acompanhamento dos casos, supervisão e coordenação administrativa	100 Idosos em Acompanhamento por mês
Enfermeiro	01	40	Consulta e visita domiciliar	
Assistente Social	01	40	Supervisor de equipe	
Auxiliar de Enfermagem	02	40	Procedimentos no domicílio sob supervisão do Enfermeiro	
Acompanhante de Idosos	10	40	Visitas domiciliares	
Médico geriatra ou clínico com experiência em gerontologia	01	20	Consulta Médica e Visita domiciliar	

Funcionamento de segunda à sexta-feira

Obs. (1): Os serviços PAI serão acompanhados pela Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa/SMS e respectivas interlocuções regionais.

Obs. (2): A CONTRATADA deve prever recursos para locomoção da equipe e participantes do programa

AMA 12 HORAS		
Unidades	Equipe mínima	
	Quantidade	Dias da Semana
AMA PAULO VI	2 médicos clínicos	Terça a Sexta – 07:00 – 19:00
	2 médicos pediatras	
	3 médicos clínicos	Segunda e Sábado – 07:00 às 19:00
	3 médicos pediatras	
AMA SÃO JORGE	2 médicos clínicos	Terça a Sexta – 07:00 às 19:00
	2 médicos pediatras	Segunda, Terça, Sexta e Sábado – 07:00 às 19:00
	3 médicos clínicos	Segunda e Sábado – 07:00 às 19:00
	1 médico pediatra	Quarta e Quinta – 07:00 às 19:00
AMA PERI PERI	3 médicos clínicos	Segunda a Sábado – 07:00 às 19:00
	2 médicos pediatras	
AMA VILA SONIA	4 médicos clínicos	Segunda, Terça, Quinta, Sexta, Sábado – 07:00 às 19:00
	3 médicos clínicos	Quarta – 07:00 às 19:00
	1 médico pediatras	Terça, Quarta e Quinta – 07:00 às 19:00
	2 médicos pediatras	Segunda, Sexta e Sábado - 07:00 às 19:00

Obs.:

- (1) Os serviços de radiologia deverão estar disponíveis no horário de funcionamento da unidade, devendo a CONTRATADA dispor de responsável técnico nos casos em que não houver esse profissional da SMS, assim como prover os insumos necessários.
- (2) Os exames laboratoriais serão processados por serviços próprios ou contratados pela SMS segundo protocolos estabelecidos pela Área de Assistência Laboratorial de SMS.
- (3) Cada AMA deve contar com serviço de transporte (ambulância adequada) para remoção dos casos de urgência, incluindo o atendimento das unidades de saúde objeto deste Contrato de Gestão.
- (4) A produção assistencial mensal (consultas e procedimento) dos serviços com atendimento exclusivo de demanda não agendada, isto é procura espontânea (AMA 12 horas, AMA 24 horas e Pronto Socorro) não constitui uma meta do contrato, mas será objeto de monitoramento e avaliação trimestral para adequação do dimensionamento de pessoal de acordo com a produção apresentada, e deve ser utilizada como referência no planejamento

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PSM – Dr. Caetano Virgílio Neto	
Especialidade Médica	Equipe Mínima Semanal
Clínica Médica	3 Clínicos – 07:00 às 19:00 2 Clínicos – 19:00 às 07:00 1 Clínico diarista
Clínica Cirúrgica	1 Cirurgião – 07:00 às 19:00 1 Cirurgião – 19:00 às 07:00
Pediatria	02 Pediatras – 07:00 às 19:00 02 Pediatras – 19:00 às 07:00 01 Pediatra diarista
Ortopedia	01 Ortopedista 07:00 às 19:00 01 Ortopedista 19:00 às 07:00
Odontologia	07 cirurgiões dentistas – 24hs

Obs.:

- (1) Os serviços de radiologia deverão estar disponíveis no horário de funcionamento da unidade, devendo a CONTRATADA dispor de responsável técnico nos casos em que não houver esse profissional da SMS, assim como prover os insumos necessários.
- (2) Os exames laboratoriais serão processados por serviços próprios ou contratados pela SMS segundo protocolos estabelecidos pela Área de Assistência Laboratorial de SMS.
- (3) Cada AMA deve contar com serviço de transporte (ambulância adequada) para remoção dos casos de urgência, incluindo o atendimento das unidades de saúde objeto deste Contrato de Gestão.
- (4) A produção assistencial mensal (consultas e procedimento) dos serviços com atendimento exclusivo de demanda não agendada, isto é procura espontânea (AMA 12 horas, AMA 24 horas e Pronto Socorro) não constitui uma meta do contrato, mas será objeto de monitoramento e avaliação trimestral para adequação do dimensionamento de pessoal de acordo com a produção apresentada, e deve ser utilizada como referência no planejamento

ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E REDES TEMÁTICAS

Serviço Residencial Terapêutico BUTANTÃ I - Masculino		
LOCAL	Capacidade	ACOMPANHAMENTO MENSAL
Serviço Residência Terapêutico localizado à Rua Capitão Paulo Carrilho, 63 – V. Pirajussara	09 pessoas	Porcentagem de moradores em relação à capacidade, de 85% a 100% da capacidade. ((Total de moradores no período / 8) *100)

Serviço Residencial Terapêutico BUTANTÃ II - Mista		
LOCAL	Capacidade	ACOMPANHAMENTO MENSAL
Serviço Residência Terapêutico localizado à Rua Roquete Pinto, 429 – Caxingui	04 Homens e 05 Mulheres	Porcentagem de moradores em relação à capacidade, de 85% a 100% da capacidade. ((Total de moradores no período / 9) *100)

Obs.: Os assistidos dos Serviços Residenciais Terapêuticos são atendidos no CAPS ADULTO II Butantã.

SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – Vila Sônia	
Exames	Meta Mensal de Produção
MAMOGRAFIA	568 exames COM LAUDO
ULTRASSOM GERAL	660 exames COM LAUDO

Obs.:

(1): Os serviços de radiologia deverão estar disponíveis no horário de funcionamento da unidade, devendo a CONTRATADA dispor de responsável técnico nos casos em que não houver esse profissional da SMS.

(2): A CONTRATADA deverá prever recursos humanos, materiais e demais despesas para a realização dos exames laudados na quantidade solicitada.

(3): Os exames de anatomia patológica e citopatologia indicados e colhidos nos procedimentos/exames acima serão realizados pelos serviços indicados por SMS, sem ônus para a CONTRATADA.

(4): O agendamento de exames deve prever percentual de absenteísmo, disponibilizando número de vagas a maior.

(5): Todos os exames realizados deverão ser registrados no Sistema de Informação do SUS.

(6): Na categoria Ultrassonografia Geral estão contidos os seguintes exames de ultrassonografia: abdômen superior, abdômen total, aparelho urinário, articulação, bolsa escrotal, próstata por via abdominal, próstata por via transretal, tireoide, transvaginal, pélvico, segundo agenda orientada pela STS/CRS.

(7): A CONTRATADA deverá realizar todos os exames de Radiologia – RX Geral por livre demanda

V. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

Os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões dos processos estabelecidos assim como dos resultados das ações realizadas.

A seleção dos indicadores apresentados na Matriz de Indicadores de Qualidade buscou incentivar intervenções da CONTRATADA que visem a qualidade nos processos de trabalho nas unidades de saúde objeto deste Contrato, para a consecução de objetivos de SMS, como por exemplo, os dois indicadores de acompanhamento de Pré-Natal. Em alguns casos os indicadores provocam a integração de ações de educação permanente da OSS com a de SMS, em outros com a qualidade do registro das informações quer sejam em prontuários e fichas de atendimento ou em relação às prestações de contas. E por fim a aferição da escuta dos usuários nas unidades de saúde e o efetivo funcionamento dos Conselhos Gestores.

Esses indicadores são acompanhados mensalmente e avaliados trimestralmente em reunião ordinária da Comissão Técnica de Acompanhamento dos Contratos de Gestão (CTA). Esses indicadores deverão ser atualizados e modificados de acordo com as avaliações e o desenvolvimento das ações do contrato.

QUADRO EXPLICATIVO DA MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE

Tipo de Indicador	Descrição	Conteúdo	Periodicidade da verificação	Meta	Fonte de Verificação	Evidência	Responsável pela evidência
Informação	Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras	Conjunto de relatórios e documentos referidos no contrato entregues até o dia 15 do mês subsequente à execução das atividades	Mensal	100% de pontualidade para 100 % dos relatórios	Protocolo de Recebimento dos Relatórios no NTCSS	Protocolo de Recebimento preenchido	NTCSS
Informação	Preenchimento de prontuários, nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, CID, exame físico	Avaliação das fichas de atendimento e dos prontuários das unidades sob contrato de gestão (amostra)	3 vezes ao ano	90% ou mais das fichas avaliadas atendendo todos os requisitos	Prontuários das Unidades de Saúde e Fichas de Atendimento no caso de AMA e PSM	Relatório da avaliação emitido respectivamente pela CRS e/ou AHM e encaminhado ao NTCSS	Autarquia Hospitalar Municipal para PSM. Coordenação Regional de Saúde para as demais unidades de saúde
Processo	Apresentação e Aprovação do Plano e Execução do Plano de Educação Permanente aprovado pela CRS	Nº de Atividades Realizadas / Nº de atividades previstas no plano de educação permanente para o período	2 vezes ao ano	100% de realização das atividades previstas	Relatório das Atividades Realizadas no período	Relatórios de atividades com lista de presença e avaliação com "a contento" da CRS ou AHM	Organização Social, CRS e/ou AHM
Processo	Proporção de crianças com até 12 meses de idade inscritas nas unidades sob contrato de gestão, com calendário vacinal completo para a idade e início de vacinação	Avaliação das fichas de vacinação nas unidades (amostragem)	2 vezes ao ano	90% do total da amostra com calendário completo.	Fichas de vacinas das unidades gerenciadas por este contrato	Relatório de verificação das fichas emitido pela CRS	Avaliação externa realizada pela CRS
Processo	Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal e puerpério das unidades sob contrato de gestão	Total de gestantes com procedimentos básicos pré-natal e puerpério / total de gestantes concluíram pré natal e puerpério das unidades sob contratos de gestão nos últimos 3 meses	3 vezes ao ano	75% das gestantes que concluíram pré natal com procedimentos básicos completos	Banco de dados da Rede Cegonha	Relatório emitido pelos responsáveis pela Rede Cegonha	Responsáveis pela Rede Cegonha na região
Processo	Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal realizadas das unidades gerenciadas no CG	Total de gestantes com 7 ou mais consultas de pré natal / total de gestantes que concluíram pré natal e puerpério das unidades sob contratos de gestão nos últimos 3 meses	3 vezes ao ano	75% de gestantes com 7 consultas de pré natal ou mais	Banco de dados da Rede Cegonha	Relatório emitido pelos responsáveis pela Rede Cegonha	Responsáveis pela Rede Cegonha na região
Satisfação do Usuário	Análise das reclamações recebidas e providências relacionadas	Entrega de relatório comentado das reclamações recebidas através das diferentes ouvidorias e S.A.U, bem como, das providências adotadas.	4 vezes ao ano	Apresentar justificativa e providências de todas as reclamações recebidas no período.	Relatório das ouvidorias e S.A.U	Relatório comentado apresentado	Organização Social, CRS e/ou AHM
Funcionamento dos Conselhos Gestores	Funcionamento do Conselho Gestor das unidades sob contato de gestão	Avaliação das atas de reunião dos conselhos gestores das unidades	3 vezes ao ano	80 % das reuniões previstas realizadas	Atas das reuniões dos Conselhos Gestores no período analisado	Relatório de verificação e "a contento" emitido pela CRS	CRS

1. INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

1. Todas as unidades de saúde (com exceção das UAA e SRT) devem contar com um TOTEM de Satisfação do Usuário em local de fácil utilização para os usuários da unidade. As especificações para o TOTEM são fornecidas pelo setor de Comunicação de SMS.
2. Os exames laboratoriais serão processados por serviços próprios ou contratados pela SMS segundo protocolos estabelecidos pela Área de Assistência Laboratorial de SMS. Esses serviços serão custeados por SMS. A coleta de exames laboratoriais é de responsabilidade da CONTRATADA e para as especificações consultar o Manual de Coleta, disponível no site da PMSP/SMS - Assistência Laboratorial.
3. As despesas com aluguéis de imóveis e concessionárias (água, luz e telefone) cuja titularidade é da PMSP/SMS permanecerão a cargo da PMSP/SMS. Esta informação deverá ser apurada na Vistoria Técnica.
4. Planejamento local: conforme o planejamento de saúde regional, estão previstas alterações nos perfis assistenciais das unidades e/ou a abertura de novos serviços, nos seguintes Distritos Administrativos

No território da STS do Butantã, dentro do escopo deste chamamento, está previsto o processo de transformação de três UBS em UBS Integral, com reformas da área física já concluídas, são elas: UBS Paulo VI, UBS Jd. São Jorge e UBS Vila Sônia.

Destacamos a abertura de uma nova UBS: a UBS Integral São Remo, em parceria com a Universidade de São Paulo (USP), através de um Termo de Permissão de Uso de prédio construído recentemente pela USP.

Houve também um aumento do número de Equipes de Saúde Bucal dentro da Estratégia de Saúde da Família melhorando a proporção equipes de Saúde Bucal / equipes de Saúde da Família, visando uma melhor adequação à proposta do Ministério da Saúde, de uma equipe de saúde bucal para cada duas equipes de saúde da família.

UBS MISTA – PAULO VI

Categoria Profissional	Equipe Prevista	Jornada Semanal	Quantidade de profissionais de SMS
ACS	36	40	0
ASB	1	40	0
TSB	1	40	0
Dentista	2	40	0
Enfermeiro PSF	6	40	0
Auxiliar de Enfermagem	12	40	0
Generalista	6	40	0

Agente de Apoio	3	40	3
Assistente Social	2	30	0
Assistente Técnico	1	40	0
ATA/Assistente Administrativo/AGPP	15	40	0
Auxiliar de Enfermagem	8	40	2 (30 h)
Clínico Geral	2	20	0
Enfermeiro	4	40	0
Gerente	1	40	0
Ginecologista	3	20	1
Pediatra	3	20	2
Técnico de Enfermagem	1	40	0

UBS MISTA JD SÃO JORGE

Categoria Profissional	Equipe Prevista	Jornada Semanal	Quantidade de profissionais de SMS
ACS	36	40	0
ASB	1	40	0
Dentista	1	40	0
Auxiliar de Enfermagem	12	40	1(30 h)
Enfermeiro	6	40	1 (30 h)
Generalista	6	40	0
Agente de Apoio	5	40	5
ASB	2	30	0
TSB	1	30	1
Dentista	2	20	1
Assistente Social	2	30	0
Assistente Técnico	1	40	0
ATA/Assistente Administrativo/AGPP	15	40	0
Auxiliar de Enfermagem	8	40	1(30 h)
Clínico Geral	2	20	0
Enfermeiro	3	40	0

Farmacêutico	1	40	0
Gerente	1	40	0
Ginecologista	1	20	0
Pediatra	1	20	0
Psiquiatra	1	20	0
Técnico de enfermagem	1	40	0

UBS JARDIM D'ABRIL

Categoria Profissional	Equipe Prevista	Jornada Semanal	Quantidade de profissionais de SMS
ACS	24	40	0
ASB	1	40	0
TSB	1	40	0
Dentista	1	40	0
Auxiliar de Enfermagem	8	40	0
Enfermeiro	4	40	0
Generalista	4	40	0
Agente de Apoio	2	40	2
Assistente Social	2	30	0
Assistente Técnico	1	40	0
ATA/Assistente Administrativo/AGPP	9	40	0
Auxiliar de Enfermagem	4	40	1
Enfermeiro	3	40	1(30h)
Farmacêutico	1	20	0
Farmacêutico	1	40	0
Fisioterapeuta	1	20	0
Gerente	1	40	0
Técnico de Enfermagem	1	40	0
Auxiliar / Técnico de Farmácia	3	40	0
Médico -Ensino	0	40	0

UBS MISTA VILA DALVA

Categoria Profissional	Equipe Prevista	Jornada Semanal	Quantidade de profissionais de SMS
ACS	30	40	0
ASB	2	40	0
TSB	2	40	0
Dentista	2	40	0
Auxiliar de Enfermagem	10	40	0
Enfermeiro	5	40	0
Generalista	5	40	0
Agente de Apoio	2	40	0
Assistente Social	2	30	0
Assistente Técnico	1	40	0
ATA/Assistente Administrativo/AGPP	12	40	1
Auxiliar de Enfermagem	4	40	1 (30 h)
Clínico	1	20	0
Enfermeiro	3	40	0
Farmacêutico	1	20	0
Farmacêutico	1	40	0
Fisioterapeuta	1	30	1
Fonoaudiólogo	1	40	0
Gerente	1	40	0
Ginecologista	1	20	0
Pediatra	3	20	2
Psiquiatra	1	20	0
Técnico de Enfermagem	1	40	0
Auxiliar / Técnico de Farmácia	3	40	0

UBS TRADICIONAL - UBS VILA SONIA - Implantação do Modelo de UBS Integral

Categoria Profissional	Equipe Mínima do Edital	Jornada Semanal	Quantidade de profissionais de SMS
ASB	3	30	2
TSB	2	30	1
Dentista	6	20	3
Assistente Social	2	30	0
Assistente Técnico	1	40	0
ATA/Assistente Administrativo/AGPP	18	40	3
Atendente	2	30	2
Auxiliar de Enfermagem	16	40	0
Auxiliar de Enfermagem	2	30	2
Auxiliar de Serviços	2	40	2
Auxiliar Técnico de Saúde	2	30	2
Clínico	6	20	3
Enfermeira	7	40	0
Fisioterapeuta	2	30	0
Fonoaudiólogo	1	40	0
Ginecologista	5	20	0
Pediatra	3	20	0
Psicólogo	2	40	1
Psiquiatra	2	20	0
Técnico de Enfermagem	1	40	0
Terapeuta Ocupacional	3	20	0
Gerente	1	40	0

UBS JD BOA VISTA

Categoria Profissional	Equipe Prevista	Jornada Semanal	Quantidade de profissionais de SMS
ACS	36	40	0
ASB	2	40	0

Dentista	2	40	0
Enfermeiro	6	40	0
Auxiliar de Enfermagem	12	40	5 (30 h)
Generalista	6	40	0
Agente de Apoio	1	40	0
ASB	2	30	1
TSB	2	30	1
Dentista	1	20	1
Assistente Social	2	30	0
Assistente Técnico	1	40	0
Auxiliar Técnico de Saúde	2	30	2
ATA/Assistente Administrativo/AGPP	12	40	0
Auxiliar de Enfermagem	4	40	0
Pediatra	1	20	1
Psiquiatra	1	20	0
Enfermeiro	4	40	1 (30 H)
Farmacêutico	1	20	0
Farmacêutico	1	40	0
Gerente	1	40	0
Psicólogo	1	40	0
Técnico de Enfermagem	1	40	0
Auxiliar / Técnico de Farmácia	5	40	0
Terapeuta Ocupacional	1	30	1

UBS MISTA – MALTA CARDOSO

Categoria Profissional	Equipe Prevista	Jornada Semanal	Quantidade de profissionais de SMS
ACS	18	40	0
ASB	1	40	0
Dentista	1	40	0
Enfermeiro	3	40	0

Auxiliar de Enfermagem	6	40	0
Generalista	3	40	0
ASB	2	30	2
Dentista	3	20	3
Assistente Social	2	30	2
Assistente Técnico	1	40	0
Auxiliar Técnico de Saúde	2	30	2
ATA/Assistente Administrativo/AGPP	12	40	0
Auxiliar de Enfermagem	9	40	5 (30hs)
Clínico	3	20	2
Enfermeiro	4	40	1 (30hs)
Farmacêutico	1	40	0
Farmacêutico	1	20	0
Gerente	1	40	0
Ginecologista	3	20	2
Pediatra	3	20	2
Psiquiatra	1	20	0
Técnico de Farmácia/Auxiliar Técnico de Saúde	4	40	1
Agente de Promoção Ambiental	1	40	0
Especialista em Adm. Hospitalar	0	30	1

UBS MISTA – REAL PARQUE

Categoria Profissional	Equipe Prevista	Jornada Semanal	Quantidade de profissionais de SMS
ACS	6	40	0
Enfermeiro	1	40	0
Auxiliar de Enfermagem	2	40	0
Generalista	1	40	1
Agente Indígena de Saúde	2	40	0
Enfermeiro	1	40	0
Auxiliar de Enfermagem	2	40	0

Generalista	1	40	1
Agente de Apoio/Aux. Saúde	0	30	2
ASB	2	30	1
Dentista	3	20	2
Assistente Social	2	30	1
Assistente Técnico	1	40	0
ATA/Assistente Administrativo/AGPP	8	40	3
Auxiliar de Enfermagem	7	40	5(30HS)
Clínico Geral	2	20	2
Enfermeiro	2	40	1(30HS)
Farmacêutico	1	40	0
Gerente	1	40	0
Ginecologista	2	20	2
Pediatra	3	20	3
Psicólogo	1	40	0
Psiquiatra	1	20	0
Auxiliar / Técnico de Farmácia	2	40	0
Terapeuta Ocupacional	1	30	1
Vigilante (agente de apoio)	1	40	1
Agente de Promoção de Ambientes(APA)	1	40	0

UBS SÃO REMO- (2 equipes de ESF estão atualmente sediadas no CSE Butantã)

Categoria Profissional	Equipe Prevista	Jornada Semanal	Quantidade de profissionais de SMS
ACS	18	40	0
Enfermeiro PSF	3	40	0
Auxiliar de Enfermagem	16	40	0
Generalista	3	40	0
Assistente Social	2	30	0
Assistente Técnico	1	40	0
ATA/Assistente Administrativo/AGPP	13	40	0
Técnico de Enfermagem	6	40	0
Auxiliar de Enfermagem	6	40	0
Clínico Geral	2	20	0

Enfermeiro	3	40	0
Farmacêutico	1	40	0
Fisioterapeuta	1	30	0
Ginecologista	2	20	0
Pediatra	1	20	0
Psiquiatra	1	20	0
Psicólogo	1	40	0
Auxiliar / Técnico de Farmácia	3	40	0
Terapeuta Ocupacional	1	30	0
Agente de Promoção de Ambientes (APA)	1	40	0
Gerente	1	40	0

UBS JAQUELINE

Categoria Profissional	Equipe Prevista	Jornada Semanal	Quantidade de profissionais de SMS
ACS	24	40	0
Enfermeiro PSF	4	40	0
Auxiliar de Enfermagem	8	40	0
Generalista	4	40	0
ASB	5	30	3
TSB	1	30	1
Dentista	9	20	7
Agente de Apoio	2	40	2
Assistente Social	2	30	1
Assistente Técnico	1	40	0
ATA/Assistente Administrativo/AGPP	15	40	6
Auxiliar de Enfermagem	12	30	11
Clínico Geral	3	20	1
Enfermeiro	4	40	3
Gerente	1	40	0
Ginecologista	3	20	1
Pediatra	4	20	4
Psiquiatra	2	20	1

Psicólogo	1	40	1
Fonoaudiólogo	2	40	2
Fisioterapeuta	1	30	0
Terapeuta Ocupacional	1	30	0
Nutrição	1	40	1
Auxiliar / Técnico de Farmácia	3	40	2
Farmacêutico	1	40	0

AMA PERI PERI

Categoria Profissional	Equipe Prevista	Jornada Semanal	Quantidade de profissionais de SMS
Assistente Social	2	30	0
Assistente Técnico	1	40	0
ATA/Assistente Administrativo/AGPP	7	44	0
Clínico	18	12	0
Pediatra	12	12	0
Enfermeira	4	36	0
Farmacêutico	1	44	0
Assistente de atendimento (Orientador de Fluxo)	3	36	0
Auxiliar / Técnico de Farmácia	3	36	0
Técnico de Informática	1	44	0
Técnico de radiologia	3	24	0
Gerente	1	44	0
Responsável médico	1	20	0

AMA VILA SONIA

Categoria Profissional	Equipe Prevista	Jornada Semanal	Quantidade de profissionais de SMS
Assistente Social	2	30	0
Assistente Técnico	1	40	0
ATA/Assistente Administrativo/AGPP	9	40	0
Auxiliar de Enfermagem	11	40	0
Clínico	17	12	0
Clínico	3	24	0

Enfermeira	5	40	0
Farmacêutico	1	30	0
Farmacêutico	1	40	0
Pediatra	5	12	0
Pediatra	2	24	0
Auxiliar / Técnico de Farmácia	5	40	0
Responsável médico	1	20	0

AMA PAULO VI

Categoria Profissional	Equipe Prevista	Jornada Semanal	Quantidade de profissionais de SMS
Assistente Social	2	30	0
Assistente Técnico	1	40	0
ATA/Assistente Administrativo/AGPP	6	40	0
Auxiliar de Enfermagem	10	40	0
Clínico	14	12	0
Enfermeira	5	40	0
Enfermeira	1	36	0
Farmacêutico	1	40	0
Farmacêutico	1	30	0
Pediatra	14	12	0
Auxiliar / Técnico de Farmácia	3	40	0
Responsável médico	1	20	0

AMA SÃO JORGE

Categoria Profissional	Equipe Prevista	Jornada Semanal	Quantidade de profissionais de SMS
Assistente Social	2	30	0
Assistente Técnico	1	40	0
ATA/Assistente Administrativo/AGPP	7	40	0
Auxiliar de Enfermagem	10	40	0
Clínico	14	12	0
Enfermeira	5	40	0
Enfermeira	1	36	0
Farmacêutico	1	40	0
Farmacêutico	1	30	0
Pediatra	10	12	0
Auxiliar / Técnico de Farmácia	4	40	0
Responsável médico	1	20	0

NASF - UBS PAULO VI

Categoria Profissional	Equipe Prevista	Jornada Semanal	Quantidade de profissionais de SMS
ATA/Assistente Administrativo/AGPP	1	40	0
Educador Físico	1	40	0
Fisioterapeuta	3	20	0
Fonoaudiólogo	1	40	0
Médico Geriatra	1	20	0
Ginecologista	1	20	0
Pediatra	1	20	0
Psiquiatra	1	20	0
Nutricionista	1	40	0
Psicólogo	2	40	0
Terapeuta Ocupacional	2	20	0

NASF – UBS JD D’ABRIL

Categoria Profissional	Equipe Prevista	Jornada Semanal	Quantidade de profissionais de SMS
ATA/Assistente Administrativo/AGPP	1	40	0
Clínico	1	20	0
Educador Físico	1	40	0
Fisioterapeuta	3	20	0
Fonoaudiólogo	1	40	0
Médico Geriatra	1	20	0
Ginecologista	1	20	0
Pediatra	1	20	0
Psiquiatra	1	20	0
Nutricionista	1	40	0
Psicólogo	2	40	0
Terapeuta Ocupacional	2	20	0

SRT BUTANTÃ I

Categoria Profissional	Equipe Prevista	Jornada Semanal	Quantidade de profissionais de SMS
Acompanhante Comunitário DIURNO	5	36	0
Acompanhante Comunitário NOTURNO	3	36	0
Supervisor de Equipe	1	20	0

SRT BUTANTA II

Categoria Profissional	Equipe Prevista	Jornada Semanal	Quantidade de profissionais de SMS
Acompanhante Comunitário DIURNO	5	36	0
Acompanhante Comunitário NOTURNO	3	36	0
Supervisor de Equipe	1	20	0

PAI Butantã – Sediado na UBS Butantã R. Cabral de Menezes, 51

Categoria Profissional	Equipe Prevista	Jornada Semanal	Quantidade de profissionais de SMS
Acompanhante de Idosos	10	40	0
Assistente Social (Supervisor)	1	40	0
ATA/Assistente Administrativo/AGPP	1	40	0
Auxiliar de Enfermagem	2	40	0
Enfermeiro	1	40	0
Médico	1	20	0
Supervisor de Equipe	0	40	0

PSM BUTANTÃ – DR CAETANO VIRGILIO NETO

Categoria Profissional	Equipe Prevista	Jornada Semanal	Quantidade de profissionais de SMS
Enfermeiro	21	40	5 (30 HS)
Médico Clínico	35	12	8
Médico Clínico	1	20	0
Médico Pediatra	28	12	10
Médico Pediatra	1	20	1
Médico Ortopedista	21	12	1
Medico Cirurgião	14	12	0

Medico Cirurgião	2	20	1
Médico Radiologista	1	20	1
Auxiliar de Enfermagem	80	40	36(30hs)
Auxiliar de Técnico de Saúde	9	40	0
ATA / ASS.ADM	25	40	2
Técnico de Radiologia	3	24	3
Técnico de Gesso	5	40	0
Agente de Apoio	1	40	1
Assistente Social	4	30	0
Farmacêutica	3	40	0
Cirurgião Dentista	2	20	1
Cirurgião Dentista	6	24	6
Coordenador Administrativo	1	40	0
Coordenador de Enfermagem	2	40	0
Gerente geral	1	40	0
Responsável Médico	1	20	0