

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

UNIDADES E SERVIÇOS DA REDE ASSISNTECIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SÉ – CRS CENTRO

SUMÁRIO

I.INTRODUÇÃO.....	2
II. OBJETIVO.....	2
III. OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO.....	3
IV. ESPECIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.....	4
IV.1. ATENÇÃO BÁSICA.....	5
IV.2. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	14
IV.3. ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E REDE TEMÁTICA.....	16
V. QUADROS DE METAS DE PRODUÇÃO E EQUIPE MÍNIMA.....	30
VI. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE.....	44
VII. INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS.....	47

I. INTRODUÇÃO

Este Termo de Referência apresenta informações para subsidiar a elaboração de Programa de Trabalho das Organizações Sociais interessadas em assinar Contrato de Gestão, para o gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde em unidades de saúde da Rede Assistencial, com descrições dos serviços assistenciais, Quadros de Metas de Produção e Equipe Mínima por linhas de serviços, Quadro de Indicadores de Qualidade e, Informações Administrativas.

Além do conteúdo deste Termo de Referência, a Organização Social poderá também consultar informações de recursos físicos e credenciamentos existentes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) bem como a produção assistencial apontada nos Sistemas de Informações do SUS.

II. OBJETIVO

1- Manter e incrementar ações e serviços de saúde à população da Supervisão Técnica de Saúde Sé e Distrito Administrativo Barra Funda da Coordenadoria Regional de Saúde Centro, que compreende os distritos administrativos: Sé, Liberdade, Bela Vista, Consolação, República, Santa Cecília, Bom Retiro, Cambuci, e parte do distrito administrativo Barra Funda.

2- Abrigar em único instrumento contratual os serviços que atualmente estão acordados com diferentes entidades e instrumentos contratuais. Atualmente a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, o Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês, Associação Saúde da Família, Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), Congregação das Irmãs Hospitaleiras têm serviços objeto deste Contrato de Gestão.

III. OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO

Gerenciamento e execução, pela CONTRATADA, de ações e serviços de saúde, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS, diretrizes e programas da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) em unidades de saúde da rede assistencial da Supervisão Técnica de Saúde da Sé e parte do Distrito Administrativo da Barra Funda, abaixo relacionadas:

CNES	NOME_DIVULGACAO
5713870	AMA BORACEA - DR. LUIZ BACCALÁ
6964028	AMA COMPLEXO PRATES
5636469	AMA SÉ
6138314	AMA. ESPECIALIDADES SANTA CECÍLIA - DR. HUMBERTO PASCALE
2752336	APD/ UBS SANTA CECÍLIA - DR. HUMBERTO PASCALLI
6964036	CAPS AD III COMPLEXO PRATES
2786532	CAPS AD III - CENTRO
7111568	CAPS ADULTO II SÉ
6127967	CAPS INFANTIL II SÉ
2788144	NASF/ UBS NOSSA S DO BRASIL ARMANDO DARIENZO
6090621	NASF/ UBS REPUBLICA
5975220	NASF/ UBS SE
2029618	NASF/ UBS BOM RETIRO OCTAVIO AUGUSTO RODOVALHO
2752336	PAI/ UBS DR HUMBERTO PASCALE SANTA CECILIA
6048633	PAI/ UBS BORACEA
2788144	PAI/ UBS NOSSA S DO BRASIL ARMANDO DARIENZO
4050320	PS MUNICIPAL BARRA FUNDA - ÁLVARO DINO DE ALMEIDA
278653B	UAA CAMBUCI II (CAPS AD III CENTRO) - MISTA
612796c	UAI CAMBUCI III (CAPS INFANTIL II SÉ) - ADOLESCENTE MISTA
612796B	UAI CAMBUCI I (CAPS INFANTIL II SÉ) - ADOLESCENTE MISTA
2788144	UBS NOSSA SENHORA DO BRASIL - ARMANDO D'ARIENZO
2787113	UBS HUMAITÁ - DR. JOÃO DE AZEVEDO LAGE
2786834	UBS CAMBUCI
2029618	UBS BOM RETIRO - DR. OCTAVIO AUGUSTO RODOVALHO
6090621	UBS REPÚBLICA
6048633	UBS BORACEA
5975220	UBS SÉ
2752336	URSI SÉ
6138314	SERVIÇO DE APOIO DIAGNOSTICO AMA E SANTA CECILIA
	EMAD SANTA CECILIA - IMPLANTAÇÃO
	NASF BORACEA - IMPLANTAÇÃO
	SERVIÇOS DE CUIDADOS INTEGRAIS BORACEA - IMPLANTAÇÃO

IV. ESPECIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

A organização e o processo de trabalho das unidades e serviços de saúde objetos do **CONTRATO DE GESTÃO** devem contemplar e estar orientados pelas diretrizes técnicas assistenciais e programáticas priorizadas no planejamento da SMS, conforme modalidades de atenção e estrutura da rede. É diretriz essencial que as unidades e serviços gerenciados pela Organização Social integrem as redes de cuidados e os sistemas de regulação municipal.

MODALIDADES DE ATENÇÃO	UNIDADES E SERVIÇOS DA REDE
Atenção Básica	ESF/ESB + NASF + PAVS (Ambientes Verdes e Saudáveis) Saúde Indígena
	UBS Mista
	UBS Tradicional
	UBS Integral
	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 - Rede Hora Certa
	CEO Odontológico
	Rede de Atenção Psicossocial – RAPS
	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
	Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

As ações, serviços e procedimentos a serem desenvolvidos estão contidos na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), conforme Portaria nº 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 e utilizado o Sistema SIGA, onde couber.

Todas as ações e procedimentos devem ser registrados e atualizados nos respectivos Sistemas de Informação do SUS.

Conforme previsto no Decreto Nº 44.658, de 23 de abril de 2004, que regulamenta a Lei nº 13.325/02, com as alterações introduzidas pelos artigos 20, 21 e 22 da Lei nº 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 estão disponíveis para consulta no site: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/legislacao/i.php?p=6337>

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.

IV.1. ATENÇÃO BÁSICA

As ações de Atenção Básica são norteadas pela Portaria MS/GM/ 2488 de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

a. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

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

- a) 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 proativa frente aos problemas de saúde-doença da população;
- b) Desenvolver atividades de acordo com o planejamento e programação, realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade;
- c) Buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias e;
- d) Ser um espaço de construção de cidadania.

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, por deliberação da CRS.

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 Papanicolau;
- 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.

Os profissionais de saúde bucal serão incorporados às Equipes de Saúde da Família por intermédio de Equipes de Saúde Bucal (ESB), nas seguintes modalidades:

I - ESB I: equipe multiprofissional composta por 01 (um) cirurgião-dentista e 01 (um) auxiliar de consultório dentário, com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais, que será vinculada a 01 (uma) ou 02 (duas) ESF;

II - ESB II: equipe multiprofissional composta por 01 (um) cirurgião-dentista, 01 (um) auxiliar de consultório dentário e 01 (um) técnico de higiene bucal, com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais, que será vinculada a 01 (uma) ou 02 (duas) ESF.

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, espéculos, 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 Estratégia de Saúde Bucal, exclusivamente são as abaixo relacionadas:

Unidade	Equipe ESF	Saúde Bucal
UBS BOM RETIRO	5 Equipes de ESF, com 30 Agentes Comunitários	
UBS REPÚBLICA	6 Equipes de ESF, com 36 Agentes Comunitários	
UBS SÉ	6 Equipes de ESF, com 36 Agentes Comunitários	1 Equipe de ESF – Saúde Bucal Modalidade 2
UBS BORACEA	4 Equipes de ESF, com 24 Agentes Comunitários	1 Equipe ESB Modalidade 1 1 Equipe ESB Modalidade 2

O Programa Ambiente Verdes e Saudáveis (PAVS) é desenvolvido em unidades de saúde com equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) realizando ações de promoção ao meio ambiente junto à comunidade . Informações sobre o PAVS estão disponíveis no endereço eletrônico:

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/pavs/index.php?p=17810

As atividades são desenvolvidas por 1 Agentes de Promoção Ambiental em cada unidade de saúde, 1 Gestor Local por distrito identificados abaixo, e 1 Coordenador Regional

Unidade		
UBS BOM RETIRO	Agente de Promoção Ambiental	Gestor Local
UBS REPÚBLICA	Agente de Promoção Ambiental	Gestor Local
UBS SÉ	Agente de Promoção Ambiental	
UBS BORACEA	Agente de Promoção Ambiental	
UBS CAMBUCI	Agente de Promoção Ambiental	
UBS NOSSA SENHORA DO BRASIL	Agente de Promoção Ambiental	Gestor Local
UBS HUMAITA	Agente de Promoção Ambiental	

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 V.

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 equipes mínimas e metas por unidade de saúde estão descritas no item V.

d. 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) 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 V.

e. EMAD – EQUIPES DE ATENÇÃO DOMICILIAR

A atenção domiciliar (AD) constitui uma nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, oferecida no domicílio e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada às Redes de Atenção à Saúde. (Portaria 963 de 27 de maio de 2013). A Secretaria Municipal de Saúde aderiu ao programa Melhor em Casa promovido pelo Ministério da Saúde, tendo aprovação do plano de cobertura para a Cidade de São Paulo nessa modalidade assistencial, com equipes cadastradas segundo critérios populacionais.

Configura-se como atividade a ser realizada na atenção básica pelas equipes de atenção básica e pelos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) para atender pessoas incapacitadas ou com dificuldade de locomoção. O processo do cuidar em AD está ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência.

Os SAD do Programa Melhor em Casa compõem a Rede de Atenção à Saúde e devem estar integrados mediante o estabelecimento de fluxos assistenciais, protocolos clínicos e de acesso, e mecanismos de regulação, em uma relação solidária e complementa.

A equipe multidisciplinar de atenção domiciliar (EMAD) deverá ser referência para uma população de 100 mil habitantes, com base no local de residência do usuário, e poderá estar alocada nos diversos tipos de estabelecimentos de atenção à saúde (tais como hospitais, Unidades de Pronto-Atendimento - UPA, Unidades Básicas de Saúde - UBS), necessitando estar vinculada administrativamente ao SAD, não devendo haver superposições de EMAD em uma mesma base territorial ou populacional.

É facultada a organização do SAD a partir de arranjos diferenciados compostos por EMAD responsáveis pelo cuidado de pacientes com características específicas, podendo-se, nesses casos, adscrever usuários de uma base territorial mais ampla do que 100 mil habitantes. Consulte: [Portaria GM/MS nº 963 de 27 de maio de 2013](#).

Modalidades da Atenção Domiciliar

AD1: possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde; necessitem de cuidados de menor complexidade, incluídos os de recuperação nutricional, de menor frequência, com menor necessidade de recursos de saúde e dentro da capacidade de atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégia Saúde da Família (ESF).

AD2: a modalidade AD2 destina-se aos usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção.

AD3: a modalidade AD3 destina-se aos usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, com necessidade de maior frequência de cuidado, recursos de saúde, acompanhamento contínuo e uso de equipamentos, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção à saúde.

A EMAD terá a seguinte composição mínima:

I - EMAD Tipo 1:

- a) profissionais médicos, com somatório de carga horária semanal (CHS) de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho;
- b) profissionais enfermeiros, com somatório de CHS de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho;
- c) profissional fisioterapeuta e/ou assistente social, com somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho;
- d) - auxiliares/técnicos de enfermagem, com somatório de CHS de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho.

Recursos – Materiais e Apoio Logístico

Transporte : EMAD - 03 veículos comum com motoristas

*Os veículos necessariamente deverão ser identificados com o logo oficial do Programa (conforme arquivo via SMS)

Equipamento Hospitalar: Locação de equipamentos para os pacientes (cama hospitalar, cadeira de rodas, etc).

Material médico hospitalar: fornecimento de insumos, medicamentos, dietas enterais, gases medicinais, etc.

* dietas enterais fornecer para o período de 30 à 90 dias pós alta hospitalar, posteriormente a esta fase, seguir protocolos vigentes na SMS.

* gases medicinais- seguir protocolos vigentes na SMS, exceto em casos especiais.

Estrutura Física: Providenciar espaço físico e mobiliário necessário para as equipes EMAD.

Monitoramento da Atividade

O monitoramento sistemático e análise das atividades para a gestão do cuidado será realizado pela área técnica responsável pelo programa em nível local e central. Para essa finalidade serão adotados indicadores elencados detalhadamente no site:

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/nupes/InstrucaoNormativa_MelhorEmCasa_V-II_2014-04.pdf assim como maiores detalhamentos para a execução do programa.

Os serviços de atenção domiciliar e respectivas equipes mínimas e metas por unidade de saúde estão descritos no item V.

g. SERVIÇOS DE CUIDADOS INTEGRAIS

Trata-se de projeto intersecretarial entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS), destinado ao atendimento a pessoas abrigadas no Complexo Boraceia – Centro de Acolhida Especial. Este Complexo é administrado por SMADS, SMS oferece os insumos para as equipes de

saúde realizarem o atendimento aos abrigados. A CONTRATADA é responsável pela contratação e o gerenciamento da equipe de saúde.

Este serviço é destinado aos cuidados de pessoas com problemas de saúde com distintos graus de gravidade e comprometimento transitório da autonomia para as atividades básicas de vida diária (AVD) e para as atividades instrumentais da vida diária (AIVD) . Estas condições de saúde podem estar relacionadas à recuperação de um processo agudo ou à compensação de um processo crônico.

A equipe prevista no serviço de Cuidados Integrals está definida no item V.

h. ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL – AMA 12 horas

A unidade de **Assistência Médica Ambulatorial (AMA)** é 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.
- o) Vacina (aos sábados)
- p) Coleta de Papanicolau (aos sábados)
- q) Teste de gravidez .

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

IV.2 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

a. AMA 24 HORAS

A unidade de **Assistência Médica Ambulatorial (AMA)** é 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).

Funcionamento de segunda a domingo – 24 horas, e integram os serviços considerados de Urgência e Emergência

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 - 24 horas estão definidas no item V.

b. PRONTO SOCORRO MUNICIPAL

A Unidade de Pronto Socorro é um 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, Leitos 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)

A CONTRATADA deverá se responsabilizar pelo abastecimento de todos os insumos médicos/ hospitalares necessários para o atendimento.

As unidades de saúde e equipe mínima de PSM estão definidas no item V.

IV.3 ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E REDES TEMÁTICAS

A. AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES E AMA-E

Os Ambulatórios de Especialidades (AE) e AMA - E são unidades de saúde que prestam atendimento em especialidades médicas específicas para cada território, referenciados da rede básica ambulatorial e ocasionalmente da rede hospitalar.

Compõe em conjunto com as demais unidades da rede, os arranjos organizativos das ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

As ações e serviços do ambulatório de especialidades consistem em primeiro atendimento e em consultas subsequentes nas especialidades definidas e procedimentos de baixa/média complexidade, bem como exames específicos das áreas. Esses serviços devem utilizar os sistemas de agendamento definidos por SMS bem como devem atender aos sistemas de regulação central e regional.

É recomendável que as agendas e o atendimento ocorra de forma sistemática e com escalonamento de horário que favoreça o fluxo e otimize o tempo dos pacientes agendados.

As metas e equipe mínima dos Ambulatórios de Especialidades e AMA Especialidades estão definidas no item V.

B. UNIDADE DE REFERÊNCIA À SAÚDE DO IDOSO - URSI

A Unidade de Referência à Saúde do Idoso (URSI) é uma unidade ambulatorial especializada para atender ao idoso, oferecendo atendimento pela Equipe Multidisciplinar, em âmbito individual e coletivo, dentro de uma visão integral. A Equipe Multidisciplinar constitui o Núcleo de Atenção Integral à Saúde do Idoso, que, além de desenvolver ações de assistência a doenças de maior complexidade e a problemas de saúde específicos da população idosa, deve desenvolver ações preventivas e de promoção e proteção à saúde, atividades de treinamento e capacitação de profissionais da atenção básica e pesquisas específicas na área da gerontologia, tendo como principal papel a implementação das políticas públicas de saúde, em especial as políticas específicas para a população idosa, que constam da área da Saúde, no Capítulo IV da Política Municipal do Idoso (Das Ações Governamentais, artigos 27-39, 2002).

A equipe interdisciplinar para a URSI é composta por profissionais: Assistente Social, Cirurgião-dentista, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico, Nutricionista, Psicólogo e Terapeuta Ocupacional. Para o profissional médico, é necessário ter formação em gerontologia (geriatria), ou título de especialista em gerontologia pela SBGG (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia). Os demais profissionais da equipe devem ter formação em gerontologia, preferencialmente em cursos de especialização ou em processos de capacitação validados ou experiência comprovada, de no mínimo dois anos em serviços de atendimento a pessoa idosa.

As atividades de capacitação de profissionais da atenção básica a serem promovidas pela equipe da URSI serão submetidas à validação e acompanhamento da Área Técnica da Pessoa Idosa e poderá contar com o apoio, inclusive pedagógico, da Escola Municipal de Saúde.

As metas e equipe mínima de trabalho de URSI estão definidas no item V.

C. 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 específicas: 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 Saúde¹, e outros documentos que porventura possam ser indicados pela SMS-SP.

C.1 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;

¹ 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.

- 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 equipes de saúde mental estão definidas no Quadro de Metas de Produção e Equipe Mínima das respectivas UBS

C.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 CAPSs estão descritas no item V.

C.3 ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARATER TRANSITÓRIO

UNIDADE DE ACOLHIMENTO

Oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento de vinte e quatro horas, em ambiente residencial para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras, de ambos o sexos, que apresentam acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório cujo tempo de permanência é de até seis meses

Os usuários da Unidade de Acolhimento serão acompanhados pelo CAPS de referência responsável pela elaboração do projeto terapêutico singular.

Funcionará em duas modalidades, Unidade de Acolhimento Adulto, destinada as pessoas maiores de 18 anos, com disponibilidade de 10 a 15 vagas. A Unidade de Acolhimento de Crianças e Adolescentes entre 10 e 18 anos incompletos terá disponibilidade de 10 vagas.

As Unidades de Acolhimento devem contar com uma estrutura física mínima e uma equipe técnica mínima conforme estabelecido pela Portaria 121/GM. O funcionamento das UA está regulamentado pela seguinte legislação: Portaria nº 121/GM/MS de 25 de janeiro de 2012, e a Portaria nº 855/GM/MS de 22 de agosto de 2012.

As Unidades de Acolhimento deste Contrato e as metas estão definidas no Anexo V

C.4 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 as 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 referencia, sendo que o numero 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 referencia 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 V.

D. REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência tem por finalidade ampliar o acesso, qualificar o atendimento, articular e integrar os serviços de saúde (da atenção básica, especializada e hospitalar) de forma a garantir a integralidade do cuidado às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, observando especificidades inerentes e indispensáveis à garantia da equidade na atenção a estes usuários (Portaria 793/12)

Constituem pontos de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

- Atenção Básica: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), e atenção odontológica.
- Atenção Especializada:
 - Estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação;
 - Centros Especializados em Reabilitação (CER) II, III ou IV nas modalidades: física*, auditiva, visual e intelectual
 - Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

* Os estabelecimentos habilitados como serviço de reabilitação na modalidade física poderão contar com serviço de Oficina Ortopédica.

- Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência

Estes devem atuar em conformidade com a Legislação, Portarias e instrutivos relativos à Saúde da Pessoa com Deficiência do Ministério da Saúde (Portaria 793/12) e orientações técnicas de SMS (Documento Norteador do Programa APD, Diretrizes Técnicas para Gestores e Profissionais na Área da Saúde da Pessoa com Deficiência no Município de São Paulo e atualizações).

São diretrizes para a atenção à Pessoa com Deficiência:

- Respeito aos direitos humanos, garantia de autonomia, independência e de liberdade de escolha;
- Equidade;
- Respeito às diferenças;
- Garantia de acesso e qualidade de serviços;
- Atenção humanizada, centrada nas necessidades das pessoas;
- Diversificação de estratégias de cuidado;
- Desenvolvimento de atividades no território, com vistas à inclusão social, autonomia e exercício da cidadania;
- Ênfase em serviços de base territorial e comunitária;
- Participação e controle social dos usuários e familiares;
- Organização de serviços em rede regionalizada;
- Educação permanente;
- Construção de projetos terapêuticos singulares para o cuidado;
- Desenvolvimento de pesquisas.

1) Ações na Atenção Básica

As UBS tem a responsabilidade sanitária pelas pessoas que vivem e circulam no território de sua abrangência, entre elas pessoas com deficiência. Atuam com suporte de equipes NASF e de serviços especializados, conforme necessidades específicas das pessoas atendidas.

Neste contexto, a UBS tem o papel de, no que diz respeito às pessoas com deficiência:

- Acolher as pessoas com deficiência, rompendo assim com a maior barreira enfrentada por este segmento da população: as barreiras atitudinais;
- Atender necessidades gerais de saúde das pessoas com e sem deficiência, como pré-natal, vacinação, puericultura, consultas médicas, atendimentos odontológicos e articular com outros serviços de forma que a atenção básica seja a ordenadora da rede de atenção à saúde;
- Realizar atendimento ginecológico e, na ausência de estrutura/ recursos adequados, prever referência para este atendimento, enquanto as adequações são realizadas;
- Elaborar e participar da execução de Projetos Terapêuticos Singulares em conjunto com a pessoa com deficiência, família e equipamentos do território, contribuindo para o desenvolvimento de ações de saúde, inclusão social e qualidade de vida das pessoas que residem ou circulam no território;
- Acompanhar as Pessoas com Deficiência em suas necessidades específicas de reabilitação, realizando ações articuladas e complementares às desenvolvidas pelos serviços especializados de reabilitação (NIR/NISA/CER), com vistas à manutenção funcional, acompanhamento do uso de tecnologia assistiva (como cadeira de rodas, bengalas, aparelhos auditivos, óculos especiais...), autonomia, independência e suporte às famílias/cuidadores;
- Realizar atendimentos em reabilitação, especialmente os coletivos, com vistas ao tratamento, minimização de alterações ou manutenção funcional destacando-se os dispositivos relacionados às práticas integrativas em saúde, à atividade física como promotora de saúde, ao cuidado para o envelhecimento saudável, ao cuidado da dor, de outros quadros crônicos e de alterações de linguagem;
- Realizar visitas e atendimentos domiciliares, articulando com equipes do Melhor em Casa e serviços especializados em reabilitação, sempre que necessário;

- Garantir a busca ativa e realizar o monitoramento de recém-nascidos que falharam na triagem neonatal, bem como de outros bebês considerados como de risco para alterações do desenvolvimento;
- Identificar riscos e atrasos de desenvolvimento, realizar atendimentos, dar suporte às famílias e articular a continuidade do cuidado com serviços especializados, de forma a garantir o diagnóstico, intervenção oportuna e cuidado integral à criança e à família;
- Desenvolver ações de promoção de saúde e prevenção de deficiências nas escolas de acordo com as diretrizes do Programa Saúde na Escola;
- Responsabilizar-se pelas pessoas com deficiência domiciliadas em toda área da adscrição, incluindo abrigos e Residências Inclusivas;
- Promover espaços de articulação intersetorial para que os projetos terapêuticos singulares das pessoas com deficiência sejam estabelecidos junto a outras áreas - como educação, esporte, lazer e trabalho – tendo em vista sua participação e inclusão social, educacional e no mercado de trabalho;
- Participar de fóruns de discussão do cuidado à pessoa com deficiência no território com vistas à articulação de serviços em rede.

2) Ações na Atenção Especializada em Reabilitação

Os serviços especializados em reabilitação são serviços regulados, de base territorial, que se caracterizam como lugar de referência no cuidado e proteção para usuários, familiares e acompanhantes nos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomias e múltiplas deficiências. (Portaria 793/12)

Os Centros Especializados em Reabilitação - CER, criados por meio da Portaria 793/12, estão sendo instituídos por meio da implantação, ampliação e implementação dos Núcleos Integrados de Reabilitação (NIR), de Saúde Auditiva (NISA) e do Programa de Acompanhante da Pessoa com Deficiência (APD) municipais, fortalecendo as ações de reabilitação física, auditiva, intelectual e visual. CER, NIR e NISA devem:

- acolher as pessoas com deficiência e produzir em equipe e, em conjunto com o usuário, seus familiares e acompanhantes, e de forma matricial na rede de atenção, um Projeto Terapêutico Singular, baseado em avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades das pessoas com deficiência, incluindo dispositivos e tecnologias assistivas, e com foco na produção da autonomia e o máximo de independência em diferentes aspectos da vida;
- desenvolver ações de reabilitação coletivas e individuais, de maior ou menor intensidade/frequência, conforme necessidades singulares;
- realizar intervenções terapêuticas conforme necessidade dos usuários atendidos, como estimulação precoce/intervenção oportuna, atividades de vida prática; treino de orientação e mobilidade, entre outras;
- prescrever e fornecer tecnologia assistiva;
- envolver as famílias no processo de reabilitação fornecendo ações informativas e suporte para o cuidado;
- acompanhar pessoas com deficiência que passaram por processo de reabilitação e retomar os atendimentos terapêuticos especializados, sempre que necessário;
- estabelecer fluxos e práticas contínuas de cuidado à saúde, coordenadas e articuladas entre os diferentes pontos de atenção da rede de cuidados às pessoas com deficiência em cada território;

- articular-se com a Rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) da Região de Saúde a que pertença, para acompanhamento compartilhado de casos, quando necessário;
- articular-se com a Rede de Ensino da Região de Saúde a que pertença, para identificar crianças e adolescentes com deficiência e avaliar suas necessidades; dar apoio e orientação aos educadores, às famílias e à comunidade escolar, visando à adequação do ambiente escolar às especificidades das pessoas com deficiência.

Assim, os Serviços de Reabilitação (NIR/NISA/CER) devem estruturar-se de modo a realizar:

- **Acolhimento:** primeiro atendimento no serviço, consiste no estabelecimento inicial de vínculo, escuta qualificada e no direcionamento da atenção no serviço.
- **Avaliação multiprofissional em reabilitação:** avaliação pela equipe interdisciplinar nas áreas de reabilitação física, intelectual, auditiva e visual, alicerçada nos conceitos da CIF-Classificação Funcional de Funcionalidade.
- **Elaboração, desenvolvimento e monitoramento de Projeto Terapêutico Singular -PTS** , contendo estratégias de ações para habilitação e reabilitação, estabelecidas a partir das necessidades singulares, considerando fatores clínicos, emocionais, ambientais e sociais envolvidos, bem como o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade.
- **Atendimento individual**
- **Atendimento em grupo e em oficinas terapêuticas**
- **Treino de orientação e mobilidade**
- **Apoio e orientação para a realização de atividades instrumentais de vida diária e prática (AIVD e AIVP)**
- **Atendimento compartilhado**
- **Prescrição, adaptação e fornecimento de meios auxiliares de locomoção, órteses, aparelhos auditivos, entre outros;**
- **Atendimento à família;**
- **Atendimento domiciliar/institucional:** visitas e intervenções nos domicílios e instituições, de forma integrada ao atendimento domiciliar realizado pela Atenção Básica, para intervenções especializadas necessárias ao processo de reabilitação, como adaptação do ambiente físico e social, orientação e mobilidade e prescrição de OPM;
- **Estimulação Precoce (Intervenção Oportuna):** atendimento multiprofissional de crianças com risco/atraso/distúrbio do desenvolvimento neuropsicomotor, visando intervir o mais cedo possível na aquisição e desenvolvimento das habilidades motoras, sensoriais, cognitivas e sociais;
- **Acompanhamento pela equipe APD:** estratégia diversificada do cuidado em reabilitação intelectual, centrada na produção da autonomia e na participação efetiva dos usuários na construção de projetos de vida pessoais e sociais;
- **Reunião de equipe,** estratégia fundamental para integração da equipe, discussão de casos, compartilhamento de saberes e responsabilidades, aprimoramento técnico;
- **Matriciamento:** apoio à Atenção Básica, no âmbito da Supervisão de Saúde de seus usuários, compartilhando a responsabilidade com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde;
- **Plantão de OPM:** acolhimento de porta aberta (sem agendamento prévio) dos pacientes que estão com dúvida ou dificuldade de utilização de sua OPM;

- **Ações de articulação de redes**, como a participação no fórum da rede de cuidados da Pessoa com Deficiência no território, aproximação com CEFAL, CRAS, CREAS, clubes-escolas, etc, visando ampliar o alcance do cuidado, a inclusão e a melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência;

Modalidades de Serviços de Reabilitação: CER, NIR, NISA

- **CER II, III ou IV:** serviço habilitado pelo Ministério da Saúde que realiza ações de reabilitação em 2, 3 ou 4 áreas de limitação funcional, a saber:
 - Física
 - Intelectual e autismo
 - Visual
 - Auditiva

Para cada tipo de CER e modalidade de reabilitação/limitação funcional atendida, existe uma equipe mínima de profissionais correspondente (vide item IV).

- **NIR/ NISA:** serviços de referência de uma região para a realização de ações de reabilitação e de saúde auditiva.

O horário de funcionamento dos CER/NIR/NISA é de segunda a sexta-feira das 7h00 às 19h00, podendo, excepcionalmente, ser até às 17h00 horas

Os materiais de consumo específicos e manutenção de equipamentos para as ações de reabilitação realizadas são de responsabilidade da CONTRATADA.

Os NIR/NISA/CER deverão possuir profissionais administrativos em número suficiente para o apoio às ações de reabilitação e de fornecimento de OPM.

Os CERs habilitados devem prever recursos para utilização do(s) carro(s) adaptado(s) concedido(s) pelo Ministério da Saúde, tais como: motoristas, combustível, seguro do carro.

3) Programa Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência - APD

Parte dos serviços de reabilitação da cidade possui equipe do **Programa Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência – APD**

O Programa acompanhante de saúde da Pessoa com Deficiência - APD é uma estratégia de intervenção diferenciada voltada ao cuidado em saúde das pessoas com deficiência intelectual e suas famílias que busca promover o protagonismo, autonomia e independência e evitar o abrigo/internação.

As equipes APD realizam a articulação com os serviços de saúde e da comunidade para o atendimento e participação da pessoa com deficiência, intervém no domicílio, na comunidade e em unidades de saúde de modo a favorecer a manutenção e fortalecimento de vínculos familiares, o aprimoramento do cuidado, a prevenção de agravos e o desenvolvimento de potencialidades.

O serviço com APD deve prever o deslocamento da equipe e transporte das pessoas com deficiência acompanhadas.

As agendas dos profissionais do NIR/NISA/CER estarão disponibilizadas para a Rede segundo diretrizes da Área Técnica, CRS e STS.

As unidades de saúde NIR/NISA/CER, e equipes APD com suas respectivas equipes mínimas e metas estão descritas no item V.

E. 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 STS ou conforme 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 V.

V. QUADROS DE METAS DE PRODUÇÃO E EQUIPE MÍNIMA

As metas de equipe mínima e de produção por unidade e serviço de saúde contratualizados, e as informações relacionadas ao acompanhamento dos serviços assistenciais, serão descritas nos quadros adiante.

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 propor quadro de pessoal necessário ao pleno funcionamento das ações e atividades dos serviços.

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.

Toda a produção assistencial deverá ser informada nos respectivos sistemas de informação oficiais do SUS, no sistema de acompanhamento e avaliação dos contratos indicado pela SMS-SP, atualmente designado como WEBSAASS. As áreas técnicas de SMS poderão solicitar outras informações para avaliação do programa específico.

ATENÇÃO BÁSICA

UBS BOM RETIRO Dr Octávio Augusto Rodvalho – 5 ESF				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
ESF				
Agente Comunitário de Saúde - ACS	30	40	Visita domiciliar	5.000
Médico Generalista	5	40	Consulta médica	2.080
Enfermeiro - ESF	5	40	Consulta de enfermagem	780



UBS BORACEA - 4 ESF + 1 ESB Modalidade I e 1 ESB Modalidade II				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Agente Comunitário de Saúde - ACS	24	40	visita domiciliar	4.800
Médico Generalista	4	40	consulta médica	1.664
Enfermeiro - ESF	4	40	consulta enfermagem	624
Cirurgião Dentista – ESB II	1	40	Atendimento Individual	208
Cirurgião Dentista - ESB I	1	40	Atendimento Individual	208

UBS REPÚBLICA - 6 ESF				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Agente Comunitário de Saúde - ACS	36	40	visita domiciliar	7.200
Médico Generalista	6	40	consulta médica	2.496
Enfermeiro - ESF	6	40	consulta de enfermeiro	936

UBS SÉ - 6 ESF + 1 ESB Modalidade 2				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Agente Comunitário de Saúde - ACS	36	40	visita domiciliar	7.200
Médico Generalista	6	40	consulta médica	2.496
Enfermeiro - ESF	6	40	consulta de enfermeiro	936
Cirurgião Dentista – ESB II	1	40	Atendimento Individual	208

UBS CAMBUCI – Mista 3 ESF				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
ESF				
Agente Comunitário de Saúde - ACS	18	40	Visita domiciliar	3.600
Médico Generalista	3	40	Consulta médica	1.248
Enfermeiro - ESF	3	40	Consulta enfermagem	468
UBS				
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	166
Cirurgião Dentista	3	20	Atendimento Individual	333
Psicólogo	1	40		
Fonoaudiólogo	1	40		
Nutricionista	1	40		
Assistente Social	1	30		
Enfermeiro	3	40		

UBS NOSSA SENHORA DO BRASIL – Armando D”Arienzo – Mista 3 ESF + 1 ESB II				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
ESF				
Agente Comunitário de Saúde - ACS	18	40	visita domiciliar	3600
Médico Generalista	3	40	consulta médica	1248
Enfermeiro - ESF	3	40	consulta enfermagem	468
Cirurgião Dentista – ESB II	1	40	Atendimento Individual	208
UBS				
Médico Clínico Geral	3	20	Consulta médica	789
Médico Tocoginecologia	3	20	Consulta médica	789
Médico Pediatra	3	20	Consulta médica	789
Médico Psiquiatra	1	20	Consulta médica	166
Cirurgião Dentista	2	20	Atendimento Individual	333
			Procedimento	1332
Psicólogo	1	40		
Fonoaudiólogo	1	40		
Assistente Social	2	30		
Enfermeiro	3	40		

UBS HUMAITÁ Dr João Azevedo Lage - MISTA - 3 ESF				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
ESF				
Agente Comunitário de Saúde - ACS	18	40	visita domiciliar	3.600
Médico Generalista	3	40	Consulta médica	1248
Enfermeiro - ESF	3	40	Consulta enfermagem	468
Cirurgião Dentista - ESB II	1	40	atendimento	208
UBS				
Médico Clínico Geral	3	20	consulta médica	789
Médico Tocoginecologista	3	20	consulta médica	789
Médico Pediatra	3	20	consulta médica	789
Médico Psiquiatra	2	20	consulta médica	332
Cirurgião Dentista	3	20	Atendimento individual	333
Assistente Social	1	30		

Enfermeiro	3	40	
Fonoaudiólogo	1	40	
Psicólogo	1	30	

Legenda de abreviações:

ESF – Estratégia Saúde da Família

ESB – Equipe de Saúde Bucal

ACS – Agente Comunitário de Saúde

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, II, unidades tradicionais e mistas referem-se ao número de atendimentos individuais realizados no mês pelo Cirurgião Dentista, conforme Diretrizes Programáticas de SMS (fonte de informação: SIGA e SIA/BPA)

(3) As unidades contempladas com médicos procedentes do “Programa Mais Médico”, do PROVAB, e de Programas de Residência Médica de SMS terão as metas parametrizadas de acordo com as diretrizes e especificidades do programa.

NASF REPÚBLICA				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Assistente Social	1	30	Acompanhamento das atividades das equipes	
Fisioterapeuta	2	20		
Médico Psiquiatra	1	20		
Médico Ginecologista	1	20		
Nutricionista	1	40		
Psicólogo	2	40		
Terapeuta Ocupacional	1	20		
Fonoaudiólogo	1	40		

Obs: Apoio às 6 Equipes de Saúde da Família UBS República e às 2 Equipes de Consultório na Rua da UBS República, e à 1 ESFcr UBS Santa Cecília.

NASF SÉ				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Assistente Social	1	30	Acompanhamento das atividades das equipes	
Fisioterapeuta	1	20		
Médico Psiquiatra	1	20		
Médico Ginecologista	1	20		
Nutricionista	1	40		
Psicólogo	1	40		
Terapeuta Ocupacional	2	20		

Obs: Apoio às 6 Equipes de Saúde da Família Sé e às 2 Equipes de Consultório na Rua da UBS Sé e 1 Equipe Cons. Rua UBS Nossa Sra do Brasil.

NASF BOM RETIRO

EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Assistente Social	1	30	Acompanhamento das atividades das equipes.	
Fisioterapeuta	2	20		
Médico Psiquiatra	1	20		
Médico Geriatra	1	20		
Fonoaudiólogo	1	40		
Psicólogo	1	40		
Nutricionista	1	40		
Educador físico	1	40		
Terapeuta ocupacional	2	20		

Obs: Apoio às 4 Equipes de Saúde da Família UBS Bom Retiro, 3 ESF CSE Barra Funda, 1 ESF consultório de Rua CSEBF .

NASF BORACÉA				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Assistente Social	1	30	Acompanhamento das atividades das equipes	
Fisioterapeuta	1	20		
Médico Psiquiatra	1	20		
Terapeuta Ocupacional	1	20		
Fonoaudiólogo	1	40		
Psicólogo	1	40		
Educador Físico	1	40		

Obs:Apoio às 4 ESF Boracéa, 1 ESF cr República (DBA), 1 ESF cr Sé (DBA)

NASF N. SRA DO BRASIL				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Assistente Social	1	30	Acompanhamento das atividades das equipes	
Fisioterapeuta	2	20		
Médico Psiquiatra	2	20		
Psicólogo	1	40		
Fonoaudiólogo	1	40		
Educador físico	1	40		

Obs:Apoio às 3 equipes da UBS N. Sra do Brasil, às 3 Equipes de Saúde da Família da UBS Cambuci e às 3 equipes da UBS Humaitá .

EMAD – Santa Cecília				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Enfermeiro	2	30	Pacientes em acompanhamento (mínimo)	60
Fisioterapeuta	1	30		
Médico Clínico	2	20		
Assistente Social	1	30		
Auxiliar / Técnico de Enfermagem	4	30		

Obs:

- i. Cada equipe EMAD deve contar com 3 veículos para locomoção da equipe ao atendimento domiciliar
- ii. As despesas com fornecimento de dieta enteral, bem como locação de equipamentos e mobiliários para a manutenção do paciente no domicílio (como BIPAP, cama, colchão, cadeira de banho, cadeira de rodas), estão previstas no orçamento neste contrato para execução pela CONTRATADA.
- iii. As atividades da equipe de EMAD deverão ser registradas e sua produtividade será analisada pela Área Técnica do programa “Melhor em Casa” e as respectivas interlocuções regionais.

PAI – PROGRAMA ACOMPANHANTE DE IDOSOS – N SRA DO BRASIL				
EQUIPE MÍNIMA			META MENSAL DE PRODUÇÃO	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Coordenação Equipe (Assistente Social)	01	40	120 Idosos em Acompanhamento / mês	
Enfermeiro	01	40		
Auxiliar / Técnico de Enfermagem	02	40		
Acompanhante de Idosos	10	40		
Fisioterapeuta	1	30		
Terapeuta Ocupacional	1	30		
Médico geriatra ou clínico com experiência em gerontologia	01	20		

PAI – PROGRAMA ACOMPANHANTE DE IDOSOS – SANTA CECILIA				
EQUIPE MINIMA			META MENSAL DE PRODUÇÃO	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Coordenação Equipe (Assistente Social)	01	40	120 Idosos em Acompanhamento / mês	
Fisioterapeuta	01	30		
Enfermeiro	01	40		
Auxiliar / Técnico de Enfermagem	02	40		
Acompanhante de Idosos	10	40		
Médico geriatra ou clínico com experiência em gerontologia	1	20		
PAI – PROGRAMA ACOMPANHANTE DE IDOSOS BORACEA				
EQUIPE MÍNIMA			META MENSAL DE PRODUÇÃO	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Coordenação Equipe (Assistente Social)	01	40	120 Idosos em Acompanhamento / mês	
Enfermeiro	01	40		
Auxiliar / Técnico de Enfermagem	02	40		
Acompanhante de Idosos	10	40		
Médico geriatra ou clínico com experiência em gerontologia	01	20		

Sugere-se que a Coordenação de Equipe seja profissional Assistente Social

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

SERVIÇOS DE CUIDADOS INTEGRAIS BORACEA				
EQUIPE MÍNIMA			META MENSAL DE PRODUÇÃO	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Fonoaudiólogo	1	30h	Atividade a ser acompanhada e avaliada a adequação de recursos humanos pela STS	
Enfermeiro	10 (Dia : 3 Noite : 2)	30		
Enfermeiro RT	1	40		
Auxiliar / Técnico de Enfermagem	32	40		
Nutricionista	1	30		
Fisioterapeuta	1	40		
Terapeuta Ocupacional	1	30		
Médico clínico	2	20		

AMA BORACEA – 12 HORAS		
EQUIPE MÍNIMA DIÁRIA		
CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANTIDADE	DIAS DA SEMANA
Médico Clínico	2 de 12 horas	Segunda a Sábado - 7:00 às 19:00
Médico Pediatra	1 de 12 horas	Segunda a Sábado - 7:00 às 19:00
Médico Psiquiatra	1 de 12 horas	Segunda a Sábado - 7:00 às 19:00

Média de exames de Raio X / mês: 450

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

AMA 24 HORAS			
UNIDADE DE SAÚDE	EQUIPE MÍNIMA		
	Categoria Profissional	Quantidade	Dias da Semana
AMA SÉ	Médico Clínico	3	Segunda a Domingo - 7:00 às 19:00
		1	Segunda a Sexta - 10:00 às 22:00
		2	Segunda a Domingo - 19:00 às 07:00
	Médico Pediatra	1	Segunda a Domingo - 7:00 às 19:00
		1	Segunda a sexta -10:00 às 22:00
		1	Segunda a Domingo - 19:00 às 07:00
Médico Ginecologista	1	Segunda a Sábado - 7:00 às 19:00	
AMA PRATES	Médico Clínico	2	Segunda a Domingo - 7:00 às 19:00
		2	Segunda a Domingo - 19:00 às 07:00

PSM DR. ALVARO DINO DE ALMEIDA - BARRA FUNDA-24hs		
Equipe Mínima Diária		
Categoria Profissional	Quantidade	Dias da Semana
Médico Clínico	4	Segunda a Domingo de 7:00 às 19:00
	3	Segunda a Domingo de 19:00 às 7:00
	1	Diaristas - Segunda a Sexta 8:00 às 12:00
	1	Diarista - segunda a Sexta 13:00 às 17:00
Médico Cirurgião	2	Segunda a Domingo de 7:00 às 19:00
	1	Segunda a Domingo de 19:00 às 7:00
Médico Ortopedista	2	Segunda a Domingo de 7:00 às 19:00
	1	Segunda a Domingo de 19:00 às 7:00
Médico Pediatra	2	Segunda a Domingo de 7:00 às 19:00
	2	Segunda a Domingo de 19:00 às 7:00
	1	Diarista - Segunda a Sexta 8:00 às 12:00

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 serviços de Radiologia da AMA –SÉ serão operados por empresa contratada por SMS.
- (3) Os exames laboratoriais serão processados por serviços próprios ou contratados pela SMS segundo protocolos estabelecidos pela Área de Assistência Laboratorial de SMS.
- (4) Cada AMA deve contar com serviço de transporte (ambulância adequada) para remoção de casos de urgência, incluindo o atendimento das unidades de saúde objeto deste Contrato de Gestão.
- (5) A produção assistencial (consultas e procedimentos) mensal 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 contato, 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

AMA ESPECIALIDADES SANTA CECILIA				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Médicos Especialistas				
Angiologia	4	12	Consulta médica	460
Cardiologia	7	12	Consulta médica	805

Endocrinologia/metabologia	6	12	Consulta médica	690
Neurologia	5	12	Consulta médica	575
Neurologia	1	6	Consulta médica	58
Ortopedia	12	12	Consulta médica	1.380
Infectologista	1	12	Consulta médica	115
Pneumologia	1	12	Consulta médica	115
Reumatologia	5	12	Consulta médica	575
Urologia	4	12	Consulta médica	460
Proctologia	1	12	Consulta médica	115
Pneumologia Infantil	1	12	Consulta médica	115
Neurologia Infantil	1	12	Consulta médica	115
Oftalmologia	2	12	Consulta médica	230

Unidade de Referência de Saúde do Idoso - URSI SANTA CECILIA				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Meta Mensal
Médico Geriatra	5	20	Consulta	520
Médico Neurologista	1	20	Consulta	140
Terapeuta Ocupacional	4	30	Consulta	214
Assistente Social	2	30	Consulta	108
Enfermeiro	2	40	Consulta	208
Fonoaudiólogo	2	40	Consulta	144
Psicólogo	2	40	Consulta	144
Farmacêutico	1	40	Consulta	139
Nutricionista	2	40	Consulta	144
Fisioterapeuta	2	30	Consulta	108

Atividade	Meta de Produção Mensal
Grupo terapêutico (Multiprofissional)	66

CAPS ÁLCOOL E DROGAS III CENTRO				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Assistente Social	5	30	Mínimo de 300 pacientes com cadastro ativo	
Enfermeiro	2	20		
Enfermeiro	4	40		
Médico Psiquiatra	4	20		
Médico Clínico	2	20		

Psicólogo	4	40
Terapeuta Ocupacional	4	30
Educador Físico	4	20

Funcionamento de Segunda a Domingo - 24 horas

CAPS ÁLCOOL E DROGAS III PRATES				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Médico Psiquiatra	3	20	Mínimo de 390 pacientes com cadastro ativo	
	7	12		
Médico Clínico	1	20		
Enfermeiro	1	40		
Enfermeiro	6	36		
Assistente Social	5	30		
Psicólogo	3	40		
Terapeuta Ocupacional	3	30		
Educador Físico	2	30		
CAPS ADULTO II SÉ				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Médico Psiquiatra	3	20	Mínimo de 220 Pacientes em acompanhamento	
Enfermeiro	2	40		
Assistente Social	2	30		
Psicólogo	4	40		
Terapeuta Ocupacional	4	30		
Farmacêutico	1	40		
Educador Físico	2	20		

Funcionamento de segunda a sexta feira das 7:00 às 19:00 horas

CAPS INFANTIL II – SÉ				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Médico psiquiatra	3	20	Mínimo de 155 pacientes em acompanhamento	
Enfermeiro	2	40		
Assistente Social	2	30		
Psicólogo	4	40		
Terapeuta Ocupacional	4	30		
Educador Físico	1	40		

Obs.:

(1) As atividades procedimentos dos profissionais que atuam no CAPS deverão ser registradas nos Sistemas de Informações do SUS e, serão objeto de acompanhamento e avaliação de produtividade da equipe e utilização do serviço por parte da Área Técnica de Saúde Mental e respectivas interlocuções regionais.

(2) CAPS deve disponibilizar 01 carro com motorista para locomoção das equipes nas visitas domiciliares.

(3) A CONTRATADA é responsável por serviços de alimentação dos usuários do CAPS conforme descrito nas Especificações

UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO CAMBUCI I		
LOCAL	Capacidade Pessoas	ACOMPANHAMENTO MENSAL
Unidade de Acolhimento situada à Rua Conselheiro João Alfredo ,86 Mooca	10 leitos	Taxa de ocupação de leitos, de 85% a 100%. (Total de acolhidos dia no período / Total de leitos dia do período) * 100)

UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO CAMBUCI II		
LOCAL	Capacidade Pessoas	ACOMPANHAMENTO MENSAL
Unidade de Acolhimento situada à Rua Antonio Tavares 174, Cambuci	10 leitos	Taxa de ocupação de leitos, de 85% a 100%. ((Total de acolhidos dia no período / Total de leitos dia do período) * 100)

UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO JOVEM CAMBUCI III		
LOCAL	Capacidade Pessoas	ACOMPANHAMENTO MENSAL
Unidade de Acolhimento situada à Rua Teodoro Souto 633, Cambuci	10 leitos	Taxa de ocupação de leitos, de 85% a 100%. ((Total de acolhidos dia no período / Total de leitos dia do período) * 100)

Obs.:

- (1) Os assistidos das Unidades de Acolhimento são acompanhados nos CAPS.ÁLCOOL /DROGAS III CENTRO.
- (2) A CONTRATADA deverá oferecer 1 veículo para apoio e transporte dos residentes ao CAPS de referência.
- (3) Os recursos materiais para alimentação, limpeza e manutenção são de responsabilidade da CONTRATADA.

APD sediado no CER SANTA CECÍLIA				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Acompanhante da Pessoa com deficiência	12	40	Pacientes em acompanhamento	70
Enfermeiro	1	40		
Fonoaudiólogo	2	40		
Psicólogo	2	40		
Terapeuta Ocupacional	2	30		
Enfermeiro / coordenador de equipe	1	40		

Obs:

- (1) A equipe de APD responde tecnicamente à programação do CER III Santa Cecilia
- (2) A CONTRATADA deve prever recursos para locomoção da equipe e de pessoas com deficiência em acompanhamento.
- (3) Deve, ainda, enviar mensalmente os relatórios/planilhas de acompanhamento do programa à STS/CRS e AT PcD/SMS, conforme diretrizes do Documento norteador e participar das reuniões de monitoramento.

SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO - AMA E SANTA CECÍLIA	
EXAMES	Meta Mensal de Exames COM LAUDO
Ecocardiograma	139
Eletrocardiograma	livre demanda
Eletroencefalograma	233
HOLTER	77
MAPA	58
Radiologia	livre demanda
Teste ergométrico	406
Ultrassom com doppler	139
Ultrassom geral	420

Obs:

(1): Os serviços de radiologia deverão estar disponíveis e atuantes 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, como para o descarte de resíduos na 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 disponibilizados deve acrescer percentual de absenteísmo previsto.

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

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

(7): A CONTRATADA deverá realizar todos os exames de Radiologia – Rx Geral por livre demanda sendo que a produção estimada seja de 600 exames.

VI. 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.

MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE												
Contrato de Gestão:												
DESCRIÇÃO	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras				20	20	20	20	40	20	20	20	20
Preenchimento de prontuários, nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, CID, exame físico.				40			40			40		
Execução do Plano de Educação Permanente aprovado pela CRS									60			
Proporção de crianças com até 12 (doze) meses de idade com calendário vacinal completo nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão						60						60
Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal e puerpério nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão					60			60			60	
Proporção de gestantes com 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal realizadas e nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão.				20			40			40		
Entrega de relatório comentado das reclamações recebidas através das diferentes auditorias e SAU, e das providências adotadas.				20		20			20			20
Funcionamento do Conselho Gestor					20						20	
Soma	0	0	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

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	1 vez 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 pré-natal e puerpério das unidades sob contrato de gestão	Total de gestantes com procedimentos básicos pré-natal e puerpério /total de gestantes conduziram pré natal e puerpério das unidades sob contratos de gestão nos últimos 3 meses	3 vezes ao ano	75 % das gestantes que conduziram 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 conduziram 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 contrato 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

VII. 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. Quadro das Entidades que operam nas unidades de saúde atualmente

UNIDADE DE SAÚDE E SERVIÇO DE SAÚDE	CONTRATO DE GESTÃO/ CONVÊNIO / SMS
UBS BOM RETIRO /ESF	Convênio nº 032/2008 /parceiro Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.
UBS BORACÉA / ESF	Convênio nº 032/2008 /parceiro Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.
UBS REPÚBLICA /ESF	Convênio nº 030/2008 /parceiro Associação Saúde da Família-ASF.
UBS SÉ / ESF	Convênio nº 030/2008 /parceiro Associação Saúde da Família-ASF.
UBS Cambuci /Mista	Convenio ESF nº 003/2011/ parceiro Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanes
UBS DR ARMANDO D'ARIENZO - N. SRA DO BRASIL /Mista	Convenio ESF nº 003/2011/ parceiro Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanes
UBS Dr JOÃO AZEVEDO LAGE-HUMAITÁ - Mista	Convenio ESF nº 003/2011/ parceiro Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanes
EMAD Santa Cecília sede na UBS Santa Cecília	implantação
NASF BOM RETIRO	Convênio nº 032/2008 /parceiro Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.
NASF REPÚBLICA	Convênio nº 030/2008 /parceiro Associação Saúde da Família-ASF.
NASF SÉ	Convênio nº 030/2008 /parceiro Associação Saúde da Família-ASF.
NASF BORACÉA	implantação
NASF N. SRA. DO BRASIL	Convenio ESF nº 003/2011/ parceiro Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanes

PAI SANTA CECÍLIA	Convenio ESF nº 080/2008/ parceiro Associação Saúde da Família
PAI N. SRA DOS BRASIL	Convenio ESF nº 080/2008/ parceiro Associação Saúde da Família
PAI BORACÉA	Convenio ESF nº 080/2008/ parceiro Associação Saúde da Família
SERVIÇOS DE CUIDADOS INTEGRAIS BORACEA	implantação
AMA BORACÉA - 12 horas	Convênio nº 009/2014 SMS.G /parceiro Congregação das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus.
AMA SÉ- 24 horas	Convênio nº 16/2009 SMS.G /parceiro SPDM- Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina.
AMA PRATES 24 horas	Convênio nº 052/2009 SMS.G /parceiro Congregação das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus.
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL Dr Alvaro Dino de Almeida	Convênio nº 016/2009-NTCSS /parceiro Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.
AMA E SANTA CECILIA	Convenio 74/2008 SMS.G parceiro Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanes
URSI SÉ	Administração SMS
CAPS AD CENTRO	Convênio nº 099/2008 /parceiro Associação Saúde da Família-ASF.
CAPS INFANTIL	Convênio nº 099/2008 /parceiro Associação Saúde da Família-ASF.
CAPS ADULTO II SÉ	Convênio nº 099/2008 /parceiro Associação Saúde da Família-ASF.
CAPS AD III Prates	Convênio nº 52/2009 SMS.G /parceiro Congregação das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus.
UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO CAMBUCI I	Convênio nº 092/2008 /parceiro Associação Saúde da Família-ASF.
UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO CAMBUCI 2	Convênio nº 092/2008 /parceiro Associação Saúde da Família-ASF.
UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO CAMBUCI 3	Convênio nº 092/2008 /parceiro Associação Saúde da Família-ASF.
APD-PROGRAMA ACOMPANHANTE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	Convênio nº 030/2008 /parceiro Associação Saúde da Família-ASF.
SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO - AMA- E SANTA CECILIA	Convenio 74/2008 SMS.G parceiro Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanes

4. As despesas de concessionárias, aluguéis de imóveis, cuja titularidade é da PMSP/SMS, permanecem onerando a PMSP/SMS:

5. Aluguéis de Imóveis

Os aluguéis de imóveis, abaixo relacionados, bem como despesas de taxas, impostos, são de responsabilidade da CONTRATADA :

Unidade de Saúde	Endereço	Valor da Locação R\$	Contratante Atual
Unidade de Acolhimento I Cambuci	Rua Conselheiro João Alfredo 86 Mooca	9.344,04	ASF
Unidade de Acolhimento II Cambuci	Rua Antonio Tavares 174 Cambuci	4.963,29	ASF
Unidade de Acolhimento III Cambuci	Rua Teodureto Souto 633 Cambuci	5.800,26	ASF
Seguro residencial	p/ as 3	1.482,00	ASF
Seguro fiança	p/ as 3	226,07	ASF

6. Concessionárias

Os serviços de Concessionárias são de responsabilidade da CONTRATADA nas unidades abaixo . Os valores médios de 2015.

Unidade de Saúde	Energia Elétrica - Eletropaulo	Água - Sabesp	Telefonia fixa e móvel- IPTU
Unidade de Acolhimento Cambuci, I II e II	740,00	1800,00	1200,00—471,00

7. Serviços de Limpeza

A CONTRATADA se responsabilizará pelos serviços de limpeza das seguintes unidades:

AMA BORACEA
AMA SE
AMA PRATES / CAPS AD II (COMPLEXO PRATES)
CAPS INFANTIL
CAPS AD CENTRO
CAPS ADULTO
UNIDADE DE ACOLHIMENTO CAMBUCI I *
UNIDADE DE ACOLHIMENTO CAMBUCI II *
UNIDADE DE ACOLHIMENTO CAMBUCI III *
UBS BOM RETIRO

UBS SE
UBS BORACEA
UBS REPUBLICA
UBS DR. ARMANDO D'ARIENZO - Nossa Senhora do Brasil
UBS CAMBUCI
UBS HUMAITA
PSM DR. ALVARO DINO

*está previsto recursos para aquisição de material de limpeza e os procedimentos serão feitos pelos moradores/acolhidos dessas unidades. Para as unidades AMA Sé 24 horas, CAPS AD Centro, CAPS Infantil e CAPS Adulto considerar os espaços contíguos e de acesso.

8. Serviços de Vigilância

A CONTRATADA se responsabilizará pelos serviços de vigilância, portaria, na modalidade presencial e monitoramento eletrônico das seguintes unidades:

AMA BORACEA
AMA SÉ
AMA PRATES / CAPS AD II (COMPLEXO PRATES)
CAPS INFANTIL
CAPS AD CENTRO
CAPS ADULTO
UBS BOM RETIRO
UBS SE
UBS BORACEA
UBS REPUBLICA
UBS NOSSA SENHORA DO BRASIL
UBS CAMBUCI
UBS HUMAITÁ
PSM DR. ALVARO DINO

A UBS Sé, CAPS Infantil, AMA Sé, CAPS AD Centro e CAPS Adulto estão instalados no prédio da Rua Frederico Alvarenga onde funciona a STS Sé, o CRST, UDI. Devido a maior ocupação e período de atividade com serviços 24 horas estarem no Contrato de Gestão a CONTRATADA será responsável pela vigilância do edifício inteiro.

9. Alimentação

A CONTRATADA se responsabilizará pelo serviço de alimentação dos serviços 24 horas como AMA – 24 horas, Pronto Socorro, CAPS, Unidades de Acolhimento e Unidades de Cuidados Integrals.

Para as Unidades de Acolhimento previu-se o valor de R\$ 5.000,00 mensais para aquisição de gêneros alimentícios, materiais de higiene e limpeza e outros para viabilizar o “ambiente doméstico” proposto.

O consumo diário por tipo de alimentação transportada, em junho/2015 para as unidades CAPS estão descritos a seguir:

Tipo	CAPS AD CENTRO*	CAPS ADIII PRATES*	CAPS INFANTIL**	CAPS ADULTO II SÉ **
Desejum	60 / 8	45 / 12	35	35
colação	60 / 8		35	35
Almoço	60 / 8	50 / 12	35	35
Merenda	60 / 8	45 / 12	35	35
Jantar	60 / 8	12 / 12	0	0
Ceia	60 / 8		0	0
KIT Oficina	2 – de 2 ^a a 6 ^a		2 – de 2 ^a a 6 ^a	
kit copa incl				

* consumo diário de 2^a a 6^a / sábado dom. e feriados

** consumo diária de 2^a a 6^a feira

10. Contratos Diversos

A Contratada se responsabilizará por serviços de manutenção de equipamentos, assistenciais, administrativos, mobiliários existentes nas unidades e serviços de saúde sob seu gerenciamento, bem como de serviços como guarda documentos.

11. Recursos Humanos

As equipes de trabalho deverão ser adequadas para atender a integralidade², 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

²Integralidade 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.

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/,

Manual sobre dispensação de medicamentos (REMUME e GSS); e demais protocolos assistenciais, Portarias, Normas e Resoluções da ANVISA (RDC) pertinentes ao objeto contratual, Portaria SMS.G nº 071 de 10 de fevereiro de 2.004 e Portaria SMS.G nº 338 de 06 de fevereiro de 2014

A Organização Social no dimensionamento de recursos humanos deverá utilizar a nomenclatura e distribuição segundo as funções de acordo com seu plano de cargos e salários. O dimensionamento de pessoas proposto, para atuarem nas unidades e serviços de saúde Objeto deste Contrato, devem contemplar os perfis e a quantidade adequados à atuação desejada, bem como estar em conformidade com as exigências de credenciamento e cadastro do Ministério da Saúde, e observando a legislação dos órgãos de classe. Em caso de interesse a OS poderá aproveitar os profissionais contratados pelas atuais parceiras, por sub-rogação.

Deverá ser previsto equipes de Assistência Farmacêutica em unidades de saúde com serviço de dispensação de medicamentos.

A Organização Social deverá propor cargos de “gerência” para unidades de saúde e de coordenador de serviço, para serviços de saúde, onde considerar necessário.

A Organização Social deverá prever em seu PROGRAMA DE TRABALHO todos os recursos humanos necessários à operação e funcionamento das unidades e serviços contratualizados, considerando para tal os recursos humanos de servidores e funcionários da Secretaria Municipal de Saúde e/ou os empregados públicos da Autarquia Hospitalar Municipal que já prestam serviços nas unidades que serão por ela gerenciadas, incluindo os profissionais médicos do programa “Mais Médicos” e do “PROVAB”, segue abaixo os quantitativos de profissionais de SMS que permaneceram nas unidades

UBS CAMBUCI MISTA

Categoria Profissional	Quantidade de profissionais De SMS
ASB	1 / 30 hs
Cirurgião Dentista	3 / 20 hs
Médico Clínico Geral	1 / 20 hs
Médico Ginecologista	1 / 20 hs
Médico Pediatra	1 / 20 hs



Enfermeira	1 / 30 hs
Auxiliar / Técnico de Enfermagem	3 / 30 hs
Auxiliar/Técnico de Farmácia	1 / 40 hs
Auxiliar Administrativo /AGPP -	1 / 40 hs
Psicólogo	1 / 40 hs
Fonoaudióloga	1 / 40 hs
Nutricionista	1 / 40 hs
Educadora em Saúde	1 / 20 hs

UBS NOSSA SENHORA DO BRASIL - MISTA

Categoria Profissional	Quantidade de profissionais De SMS
Cirurgião Dentista	1 / 20 HS
Médico Clínico Geral	1 / 20 HS
Médico Ginecologista	1 / 20 HS
Médico Pediatra	3 / 20 HS
Enfermeira	1 / 40 HS e 1/30 HS
Auxiliar / Técnico de Enfermagem	2 / 40 HS
Auxiliar Administrativo / AGPP	1 / 40 HS
Médico Psiquiatra	1 / 20 HS
Fonaudiólogo	1 / 40 HS

UBS HUMAITÁ MISTA

Categoria Profissional	Quantidade de profissionais De SMS
Cirurgião Dentista	3 / 20 HS
Médico Clínico Geral	3 / 20 HS
Médico Ginecologista	2 / 20 HS
Médico Pediatra	3 / 20 HS
Assistente Social	1 / 30 HS
Enfermeira	1 / 30 HS
Auxiliar / Técnico de Enfermagem	7 / 30 HS
Auxiliar Administrativo /AGPP -	2 / 40 HS
Médico Psiquiatra	2 / 20 HS
Médico Sanitarista	1 / 20 HS

URSI SE

Categoria Profissional	Quantidade de profissionais De SMS
Auxiliar Administrativo /AGPP	1 / 40 HS
Assistente social	1 / 30 HS
Enfermeiro	2 / 30 HS
Auxiliar / Técnico de enfermagem	4 / 30 HS
Médico Geriatra	2 / 20 HS
Médico Neurologista	1 / 20 HS
Nutricionista	1 / 40 HS
Psicólogo	1 / 40 HS
Terapeuta Ocupacional	1 / 30 HS

PRONTO SOCORRO MUNICIPAL BARRA FUNDA

Categoria Profissional	Quantidade de profissionais De SMS
Agente de Apoio	2 / 40 HS
ATA/ Auxiliar Administrativo/AGPP	7 / 40 HS
Auxiliar de Camara Escura	1 / 24 HS
Auxiliar de Consultório Dentário	1 / 30 HS
Auxiliar / Técnico de Enfermagem	29 / 30 HS
Cirurgião Dentista	2 / 24 HS
Eletrocardiografia	1 / 40 HS
Enfermeiro	8 / 30 HS
Farmacêutico	1 / 40 HS
Médico Cirurgião	3 / 24 HS
Médico Clínico	8 / 24 HS
Médico Ortopedista	1 / 24 HS
Médico Pediatra	12 / 24 HS
Tecnico . Serv. Radiologia	1 / 24 HS