



Elis Regina Souza  
RF. 603.646.5

## **CONTRATO DE GESTÃO**

### **REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE PARELHEIROS**

**P.A. 2013-0339.733-8**

**2014**

Handwritten signatures and initials, including a large signature that appears to be 'Elis Regina Souza' and other illegible marks.

**CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2014 – SMS/NTCSS**

**PROCESSO Nº:** 2013-0.339.733-8

**PARTÍCIPES:** PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO / SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E ENTIDADE SEM FINALIDADE LUCRATIVA, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

**OBJETO DO CONTRATO:** GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE DE PARELHEIROS

Pelo presente instrumento, de um lado a Prefeitura do Município de São Paulo, por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE (SMS-SP), com sede nesta cidade, na Rua General Jardim nº 36, Vila Buarque, doravante denominada CONTRATANTE, neste ato representada pelo Secretário Municipal da Saúde, JOSÉ DE FILIPPI JUNIOR, portador do R.G.nº [REDACTED], inscrito no CPF/MF sob o nº [REDACTED] e de outro lado a, ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA qualificada como Organização Social no município de São Paulo nos autos do processo administrativo nº 2007-0.163.150-0, Certificado de Qualificação nº 013, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 68.311 216/0001-01, e no CREMESP sob o nº 945106, com endereço nesta cidade, na Praça Marechal Cordeiro de Farias, 45/65, Higienópolis, São Paulo/SP, CEP 01244-050, e com Estatuto arquivado no 7º Cartório de Registro Civil de Pessoa Jurídica de São Paulo – SP, doravante denominada CONTRATADA, neste ato representada por seus bastantes procuradores MARIA EUGÊNIA LEMOS FERNANDES, brasileira, casada, médica, portadora da cédula de identidade RG nº [REDACTED], inscrita no CPF/MF sob nº [REDACTED], residente e domiciliada nesta Capital, com endereço na [REDACTED] e ANA CLAUDIA BORJA RIBEIRO LIMA, brasileira, divorciada, portadora da cédula de identidade RG nº [REDACTED], inscrita no CPF/MF sob nº [REDACTED], residente e domiciliada nesta Capital, com endereço na [REDACTED], tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Municipal nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006, o Decreto Municipal nº 52.858, de 20 de dezembro de 2011, bem como o disposto no art. 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**1. DO OBJETO**

- 1.1. O presente **CONTRATO DE GESTÃO** e seus anexos de I a VI adiante discriminados, tem por objeto o gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde em Unidades de Saúde da Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde de Parelheiros, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS e diretrizes de SMS e em conformidade com o **Anexo V – Informações Técnico-Gerenciais**.



Elis Regina L. Souza  
RF. 603.646.5

- 1.1.1. Anexo I – Modelo de marcas e logotipos;
- 1.1.2. Anexo II – Parâmetros para pagamento e avaliação de desempenho por linha de serviço;
- 1.1.3. Anexo III – Matriz de indicadores de qualidade;
- 1.1.4. Anexo IV – Quadro explicativo da matriz de indicadores de qualidade;
- 1.1.5. Anexo V – Informações técnico-gerenciais;
- 1.1.6. Anexo VI – Plano de trabalho da contratada.

1.2. As Unidades de Saúde que serão objetos deste **CONTRATO DE GESTÃO** são as abaixo nomeadas:

- AMA 24hs PARELHEIROS
- AMA JARDIM CAMPINAS
- CAPS II INFANTIL PARELHEIROS.
- CEO III YVETTE RANZANI VIEGAS
- NIR PARELHEIROS - Serviço de Acompanhante Comunitário de Pessoa com Deficiência – APD
- PSM BALNEÁRIO SÃO JOSÉ ou sucedâneo
- RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA PARELHEIROS
- UBS BARRAGEM
- UBS COLÔNIA
- UBS DOM LUCIANO BERGAMIN
- UBS EMBURA
- UBS JARDIM CAMPINAS – Serviço de Imagem
- UBS JARDIM DAS FONTES
- UBS JARDIM IPORÃ
- UBS MARSILAC
- UBS NOVA AMÉRICA
- UBS RECANTO CAMPO BELO
- UBS SANTA FÉ
- UBS SILVEIRA
- UBS VARGEM GRANDE
- UBS VERÁ POTY
- UBS VILA MARCELO
- UBS VILA ROSCHEL

1.3. Atendidos o interesse público, as metas pactuadas e os resultados obtidos no gerenciamento das unidades, é possível o acréscimo de novas unidades às relacionadas no item 1.2, mediante a celebração de termo aditivo e revisão das metas estabelecidas.

1.4. A **CONTRATADA** obriga-se a executar os serviços detalhados no Anexo V – Informações Técnico-Gerenciais e Anexo VI – Plano de Trabalho

*[Handwritten signatures and initials]*



Elis Regina L. Souza  
RF. 603-646.5

da Contratada, assim como em manter o número mínimo de profissionais estabelecido no referido documento.

## 2. DO PRAZO DE VIGÊNCIA E DA TRANSIÇÃO

- 2.1. O prazo de vigência do presente **CONTRATO DE GESTÃO** é de **60 (sessenta) meses**, contados a partir da sua assinatura e a execução a partir do recebimento da ordem de início.
- 2.2. No período de transição para implantação das atividades correspondentes à data de ordem de início de execução do contrato, as metas qualitativas e quantitativas serão monitoradas para fins de acompanhamento. A partir do 1º dia do término do período de transição, inicia-se o controle e a fiscalização de cumprimento das respectivas metas para fins de impacto financeiro.
- 2.3. O período de transição se dará a partir do recebimento da ordem de início pela CONTRATADA, durante o qual a atual ORGANIZAÇÃO SOCIAL e a futura atuarão em conjunto para assegurar a regularidade e a continuidade dos serviços.
- 2.4. O período de transição terá duração de até 90 (noventa) dias.
  - 2.4.1. O cronograma para assunção total das unidades será:
    - a) No mínimo 07 (sete) unidades de serviços ou unidades de saúde nos primeiros 30 (trinta) dias;
    - b) No mínimo 15 (quinze), consideradas as unidades referidas na cláusula anterior, nos 30 (trinta) dias subsequentes
    - c) Assumir o restante das unidades de serviços ou unidades de saúde nos últimos 30 (trinta) dias;

## 3. DA PERMISSÃO DE USO E ADMINISTRAÇÃO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

- 3.1. Com fulcro no art. 46 do Decreto nº 52.858, de 20 de Dezembro de 2011 bem como, o disposto nos arts. 14 e 15 da Lei nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006, a **PERMISSÃO DE USO** dos bens inventariados no ato da assinatura do contrato, vigorará durante a vigência do presente **CONTRATO DE GESTÃO**.
- 3.2. Os equipamentos e instrumentais necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela **CONTRATADA** em perfeitas condições, salvo os desgastes naturais decorrentes do uso dos mesmos, sob pena de indenizar a **CONTRATANTE** dos danos causados.



Elis Regina L. Souza  
RF. 603.646.5

- 3.3. A **CONTRATADA** deverá comunicar à **CONTRATANTE** todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência.
- 3.4. Em caso de desqualificação da **CONTRATADA**, esta deverá entregar à **CONTRATANTE** a documentação necessária ao processo de incorporação dos bens adquiridos com recursos oriundos deste **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como os bens recebidos ou adquiridos mediante legados ou doações, nos termos do art. 2º, I, letra "f" da Lei Municipal nº 14.132/2006.
- 3.5. As benfeitorias realizadas com verba pública deverão ser previamente aprovadas pela **CONTRATANTE** e as realizadas com verbas de particulares serão previamente informadas à **CONTRATANTE**, estando desde já autorizadas as realizações de benfeitorias de infraestrutura necessárias à conservação e manutenção do bem público.
- 3.6. As benfeitorias realizadas em todas as unidades objetos de contratação neste **CONTRATO DE GESTÃO** serão incorporadas ao patrimônio municipal, não importando sua natureza ou origem dos recursos.
- 3.7. Nos termos do art.15 da Lei nº 14.132/2006, os bens móveis públicos permitidos para uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, desde que os novos bens integrem o patrimônio do Município.
- 3.8. A **CONTRATADA** solicitará e a **CONTRATANTE** adotará todas as providências necessárias perante a Prefeitura Municipal, para que os bens inservíveis indicados sejam removidos da Unidade, permitindo assim a liberação de espaços para alocação de novos bens adquiridos de acordo com o orçamento.
- 3.9. A permuta a que se refere o item 3.7 dependerá da prévia avaliação do bem e expressa autorização do titular da **CONTRATANTE**.
- 3.10. Anualmente, ou quando solicitado pela **CONTRATANTE**, até o dia 31 de julho, a **CONTRATADA** deverá entregar relatório atualizado do patrimônio das unidades de saúde sob seu gerenciamento para o NÚCLEO TÉCNICO DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE (NTCSS) e respectiva COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE (CRS)
- 3.11. Os custos das reformas e ampliações necessários à adequada prestação de serviços das Unidades sob gerenciamento da **CONTRATADA** devem ser previamente submetidos à aprovação da **CONTRATANTE**, que poderá solicitar novos orçamentos ou justificativas
- 3.12. Configurada a hipótese da cláusula anterior, a autorização exigirá, quando necessário, revisão de metas formalizada por Termo Aditivo.
- 3.13. Os projetos e os custos das reformas e ampliações, após aprovação da **CONTRATANTE**, deverão ser apresentados ao Conselho Gestor da Unidade.

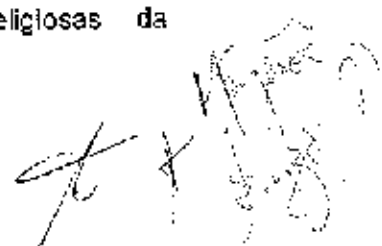
*[Handwritten signature and initials]*

#### 4. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

4.1. A **CONTRATADA** deverá executar este contrato com plena observância das diretrizes técnicas e gerenciais estabelecidas pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS-SP) por meio de suas portarias e protocolos, da legislação referente ao Sistema Único de Saúde (SUS) e dos diplomas legais que regem a presente contratação, cabendo-lhe:

4.1.1 Executar as atividades e serviços de saúde especificados neste **CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS** e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS, especialmente o disposto na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, regulamentada pelo Decreto da Presidência da República nº 7.508 de 28 de junho de 2011, em especial os seguintes:

- 4.1.1.1 Universalidade de acesso aos serviços de saúde;
- 4.1.1.2 Integralidade de assistência, entendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, em atuação conjunta com os demais equipamentos do SUS existentes no Município;
- 4.1.1.3 Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a **CONTRATADA** por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
- 4.1.1.4 Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- 4.1.1.5 Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- 4.1.1.6 Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- 4.1.1.7 Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- 4.1.1.8 Garantia de todas as instâncias formais nos termos da legislação pertinente para participação da comunidade;
- 4.1.1.9 Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz;
- 4.1.1.10 Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
- 4.1.1.11 Garantia do direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto;
- 4.1.1.12 Laicidade na prestação dos serviços de saúde, com observância das diretrizes do SUS e da Secretaria Municipal da Saúde, independentemente das convicções religiosas da **CONTRATADA**;



- 4.1.1.13 Garantia da presença de um acompanhante em tempo integral, nas internações de crianças, adolescentes e idosos, com direito a alojamento e alimentação, nos termos do Estatuto da Criança e do Adolescente e do Estatuto do Idoso;
- 4.1.1.14 Informação aos pacientes sobre seus direitos como usuários dos serviços e das ações de saúde, de acordo com as disposições contidas nas Portarias do Ministério da Saúde nº 1286 de 26/10/99 e nº 74, de 04/05/94, na Lei Estadual nº 10.241, de 17/03/99, bem como, as resoluções do Conselho Nacional de Saúde, e demais legislações pertinentes;
- 4.1.1.15 Observância, em respeito ao fomento público, dos princípios da legalidade, impessoalidade, publicidade, moralidade, eficiência, motivação, finalidade, razoabilidade, proporcionalidade e submissão ao efetivo controle administrativo.
- 4.1.2 A CONTRATADA deverá executar os termos deste contrato com plena observância das diretrizes abaixo especificadas, assim como as Normas Técnicas constantes no Anexo Técnico - Informações Técnico-Gerenciais deste contrato. Desta forma:
- 4.1.2.1 A CONTRATADA obrigará-se a não só a observar a legislação disciplinadora do SUS, mas também a legislação municipal e as normas e diretrizes técnicas da CONTRATANTE por meio de suas portarias e protocolos.
- 4.1.2.2 As orientações técnicas referentes à prestação dos serviços poderão ser alteradas pela CONTRATANTE, obrigando a CONTRATADA apenas após a devida comunicação da alteração.
- 4.1.2.3 Configurada a hipótese da cláusula anterior, o cumprimento das normas técnicas da Administração Municipal somente gerará a revisão de metas estabelecidas e/ou revisão do repasse de recursos, quando da demonstração documentada pela CONTRATADA de que as novas normas estabelecidas gerem custos adicionais ou inferiores aos previstos no Plano de Trabalho e, da aprovação pela CONTRATANTE.
- 4.1.2.4 A CONTRATADA deverá participar dos processos de integração territorial entre os equipamentos de saúde e equipes na região, visando a melhoria e maior eficiência na prestação dos serviços de saúde pública, de acordo com diretrizes a serem estabelecidas pela CONTRATANTE por meio de suas portarias e protocolos.
- 4.1.2.5 A CONTRATADA deverá, nas unidades de saúde, apoiar a realização de práticas educativas, projetos e programas de formação desenvolvidas pela SMS, como por exemplo, programas de Residência Médica, entre outros.

  
Mônica  
2014



Elis Regina L. Souza  
RF. 603.646.5

- 4.1.2.6** A **CONTRATADA** deverá permitir o integral acesso aos estabelecimentos de saúde por ela gerenciados aos servidores indicados pela **CONTRATANTE** e aos membros dos diferentes conselhos de saúde devidamente identificados.
- 4.1.3** A **CONTRATADA** deverá adotar todas as medidas necessárias para que o Gestor Público deste contrato e sua equipe, indicados pela **CONTRATANTE**, assim como as demais instâncias fiscalizadoras deste **CONTRATO DE GESTÃO**, acessem todas as informações de posse da **CONTRATADA** resultantes da execução do objeto deste contrato.
- 4.1.4** A **CONTRATADA** deverá disponibilizar todas as informações assistenciais e financeiras, de acordo com critérios e periodicidade estabelecidos pela **CONTRATANTE** e sempre que solicitadas para a realização do acompanhamento, controle e avaliação das ações e serviços de saúde contratados, colaborando com a fiscalização no emprego de recursos públicos e no integral cumprimento deste contrato.
- 4.1.4.1** A apresentação das informações nos prazos fixados pela **CONTRATANTE** não exime a **CONTRATADA** de apresentar as informações requeridas pelos órgãos discriminados na Cláusula 6 (Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização) durante a execução do **CONTRATO DE GESTÃO**.
- 4.1.4.2** A **CONTRATADA** deverá manter atualizados as versões e programas referentes aos sistemas de informação da SMS-SP e do DATASUS (SIGA SAÚDE, GSS, SIA, SIH, CNES, SIS RH), e os respectivos dados informados nos prazos estabelecidos por SMS e pelo Ministério da Saúde, bem como outros que vierem a ser exigidos pela **CONTRATANTE**, e todos seus componentes.
- 4.1.4.3** A **CONTRATADA** deverá igualmente atender todas as solicitações para a implantação de novos sistemas de informação, pela SMS-SP, AHM ou DATASUS. Em caso de geração de novos custos de aquisição, implantação e/ou manutenção destes, deverá a **CONTRATADA** apresentar documentação pertinente a Plano de Trabalho que será avaliado pela **CONTRATANTE**, e poderá implicar em revisão do repasse de recursos.
- 4.1.4.4** A **CONTRATADA** deverá manter atualizados, nos prazos estabelecidos pela **CONTRATANTE**, os dados do sistema de prestação de contas técnico-assistenciais e financeiras (**WEBSAASS – Sistema de Acompanhamento e Avaliação dos Serviços de Saúde ou outro que seja oficializado**) do presente **CONTRATO DE GESTÃO**.
- 4.1.5** A **CONTRATADA** deverá implantar um serviço de atenção ao usuário (SAU) integrado com o "Sistema de Ouvidoria da SMS-SP" e suas instâncias descentralizadas e sob orientação de SMS-SP.
- 4.1.6** A **CONTRATADA** deverá se submeter à legislação trabalhista, inclusive as normativas que disciplinam segurança e medicina do

*[Handwritten signature and stamp]*





Elis Regina L. Souza  
RF. 603.646.5

trabalho e prevenção de acidentes, em especial as Normas Regulamentadora nº 32 e nº 7, devendo:

- a) Implantar e garantir o funcionamento do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), em cumprimento a NR4;
- b) Implantar e garantir o funcionamento da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), em cumprimento a NR5;
- c) Em ambos os casos deverá a entidade contratada permitir e incentivar a participação dos representantes dos empregados e empregadores, conforme explicitado na legislação respectiva.

**4.1.7 A CONTRATADA** deverá manter efetiva articulação entre os equipamentos de saúde e as equipes, que compõem as redes de saúde, assegurando a continuidade do processo assistencial de modo que seja reconhecido como tal pelo próprio usuário, de acordo com os seguintes critérios:

- a) Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contrarreferências estabelecidas pela SMS;
- b) Utilização dos protocolos estabelecidos por SMS sobre a informação clínica necessária, da rede básica até a atenção especializada de maneira recíproca, para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;
- c) Utilização de rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados.

**4.1.8 A CONTRATADA** poderá instalar e utilizar sistema de informação referente às ações de assistência em qualquer unidade da rede por ela gerenciada, desde que previamente aprovado pela CONTRATANTE.

**4.1.9. A CONTRATADA** deverá enviar à CONTRATANTE, ao término de cada exercício e sempre que solicitado Relatório de Execução do CONTRATO DE GESTÃO, nos termos do art. 8º, §2º, da Lei 14.132/2006.

## **4.2 DA GESTÃO DE PESSOAS**

**4.2.1 A CONTRATADA** deverá contratar sempre, por meio de processo seletivo, com estrita observância da impessoalidade todo o pessoal necessário e suficiente para a execução das atividades previstas neste CONTRATO DE GESTÃO, inclusive a equipe assistencial mínima conforme Anexo Técnico, considerando os servidores da Secretaria Municipal da Saúde e/ou da Autarquia Hospitalar Municipal já existentes nas Unidades referidas, inclusive considerando férias e licenças



Elis Regina L. Souza

RF. 603.646/5

- 4.2.1.1 O processo de contratação de pessoal deve ser precedido de prévia divulgação de edital que garanta iguais condições de disputa aos interessados, com definição e publicização de critérios objetivos de classificação.
- 4.2.1.2 A contratação dos gerentes das Unidades de saúde objeto deste contrato deverá ser acompanhada pela Coordenação Regional de Saúde (CRS).
- 4.2.1.3 Os contratos de trabalho celebrados pela **CONTRATADA** serão regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), não gerando vínculo empregatício com a **CONTRATANTE**.
- 4.2.2 A não realização do procedimento previsto no item 4.2.1.1 dependerá de motivação expressa da **CONTRATADA**, justificada a inviabilidade de competição, devendo a proposta de contratação direta ser previamente submetida à análise da **CONTRATANTE**.
- 4.2.3 A **CONTRATADA** deverá responsabilizar-se pelo recolhimento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto deste contrato, devendo ainda nesse contexto, seguir as cláusulas presentes neste instrumento.
- 4.2.4 A remuneração e as vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados da **CONTRATADA** não poderão exceder a média de valores praticados no mercado, no âmbito do Município de São Paulo.
- 4.2.5 A **CONTRATADA** deverá, oportunamente, se submeter ao processo gradativo de padronização de política salarial do município de São Paulo relativo ao âmbito dos Contratos de Gestão, inclusive respeitando os critérios de adicionais de remuneração estabelecidos pela SMS-SP para locais de difícil provimento.
- 4.2.6 A **CONTRATANTE** colocará à disposição da **CONTRATADA**, servidores públicos de seu quadro de pessoal permanente, sendo garantidos aos servidores todos os direitos e vantagens estabelecidos em lei, vedada a incorporação de qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga pela **CONTRATADA** aos vencimentos ou à remuneração de origem do servidor cedido, conforme Lei nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006, regulamentada pelo Decreto nº 52.858, de 20 de dezembro de 2011.
- 4.2.7 A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á, civil e criminalmente perante os usuários, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes da execução deste contrato.
- 4.2.8 A **CONTRATADA** deverá manter controle do ponto biométrico, cartão eletrônico ou folha de frequência de todos os profissionais em serviço na Unidade, mantendo sob sua guarda para eventual solicitação por parte da **CONTRATANTE**;

*Elis Regina L. Souza*  
2014



Els. Regina L. Souza  
RF. 603.646,5

- 4.2.8.1** A **CONTRATANTE** poderá fornecer mecanismo de controle de ponto eletrônico que deverá ser utilizado obrigatoriamente pela **CONTRATADA**, ainda que esta utilize mecanismos próprios.
- 4.2.9** A **CONTRATADA** deverá apurar eventual falta funcional de seus empregados e demais prestadores de serviços na execução deste contrato, e impor-lhes a sanção devida.
- 4.2.10** A cláusula anterior deverá ser cumprida também sempre que solicitado pela **CONTRATANTE**.
- 4.2.11** A **CONTRATADA** deverá manter durante toda a vigência do contrato o integral cumprimento de todas as condições de habilitação fixadas no Edital do Chamamento.
- 4.2.12** Não poderão ser contratadas, com recursos repassados pela **CONTRATANTE**, pessoas físicas ou jurídicas que estejam impedidas de contratar com a Administração Pública.
- 4.2.13** A **CONTRATADA** fica ciente de que é vedada a contratação dos membros de sua Diretoria e do Conselho de Administração e respectivos cônjuges, companheiros e parentes colaterais ou afins até o terceiro grau, bem como de pessoa jurídica das quais estes sejam controladores ou detenham mais de 10% (dez por cento) das participações societárias, para prestar serviços objetos deste **CONTRATO DE GESTÃO**.
- 4.2.14** A **CONTRATADA** deverá manter em seu poder cadastro atualizado dos profissionais contratados, que deverá conter, no mínimo:
- a) Dados Pessoais;
  - b) Endereço Domiciliar e telefones para contato;
  - c) Foto 3x4 recente;
  - d) Cópia do Diploma de Formação de entidade reconhecida pelo MEC e Conselho Regional de Classe quando couber;
  - e) Cópia do Diploma de Especialização para os cargos e/ou funções que exigem essa formação;
  - f) Cópia do Comprovante de pagamento do Ano do Exercício validado junto ao Conselho Regional de Classe quando couber;
  - g) Cópia da Declaração de Ética Profissional, emitida pelo respectivo conselho de classe no ano da contratação.
- 4.2.15** Esses registros deverão ser colocados à disposição de qualquer representante da SMS, quando solicitado, a qualquer tempo na duração do **CONTRATO DE GESTÃO**.
- 4.2.16** A **CONTRATADA**, nos termos da lei, afixará nas unidades de saúde por ela gerenciadas, em local visível, a lista dos profissionais em serviço no período, devendo informar ao NTCSS, CRS/STS e AHM as eventuais ausências.

*Handwritten signature and initials*



Elis Regina L. Souza  
RF. 603.646.5

4.2.17 Mensalmente, a **CONTRATADA** encaminhará à **CONTRATANTE** a relação nominal dos empregados vinculados a este contrato, bem como as respectivas remunerações.

4.2.18 A **CONTRATADA** deverá apresentar Plano de Educação Permanente, com periodicidade anual, integrado ao **PLAMEP - Plano Municipal de Educação Permanente da SMS-SP**, que contemple os profissionais das Unidades por ela gerenciadas, até (três) meses da assinatura deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

#### 4.3 DA AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO E CONTRATAÇÕES

4.3.1 A **CONTRATADA** deverá enviar, nos termos estritos do objeto deste contrato à **CONTRATANTE**, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de assinatura do presente contrato, o Regulamento de aquisições para a contratação de obras e serviços, bem como para compras e alienações, previamente aprovado pelo Conselho de Administração da entidade, juntamente com a comprovação da aprovação, segundo artigo 4º, inciso VIII, da Lei 14.132, de 24 de janeiro de 2006.

4.3.2 A **CONTRATADA** se responsabilizará pelo abastecimento de material médico hospitalar e os medicamentos para o serviço de Pronto Socorro. Para as demais unidades, o abastecimento será realizado pela **CONTRATANTE**.

4.3.3 A **CONTRATADA** deverá atender as solicitações excepcionais de compra da **CONTRATANTE** de insumos necessários à consecução dos serviços, objeto deste contrato, regularmente abastecidos pela **CONTRATANTE**, e nesse caso será devidamente ressarcida no valor despendido. A **CONTRATADA** deverá seguir as regras e procedimentos estabelecidos no Regulamento de Obras e Serviços aprovado previamente pela **CONTRATANTE**, consoante descrito no item 4.3.1.

4.3.4 A **CONTRATADA** deverá respeitar a **REMUME (Relação Municipal de Medicamentos)** para a compra de medicamentos, utilizando os procedimentos ali descritos em caso de compra por excepcionalidade.

4.3.5 A **CONTRATADA** deverá, quando couber, ser responsável pela prestação dos serviços descritos no Plano de Trabalho, tais como:

- Médico-Assistenciais;
- Vigilância Patrimonial;
- Limpeza e Asseio Predial;
- Manutenção Predial;
- Manutenção de Equipamentos;
- Locação de imóveis;



Elis Regina L. Souza  
RF. 603.646.5

- Serviço de confecção de próteses dentárias;
- Outros cuja necessidade vier a ser identificada e autorizada pela **CONTRATANTE**

4.3.6 A **CONTRATADA** poderá contratar serviços de terceiros, complementar e extraordinariamente, responsabilizando-se pelo recolhimento dos encargos daí decorrentes, no limite dos recursos financeiros repassados pela **CONTRATANTE**.

4.3.7 A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á pelo pagamento do fornecimento de água, luz, telefone, internet, bem como todo e qualquer insumo e serviço necessário à gestão das Unidades objeto deste Contrato.

4.3.8 Na hipótese de reformas de natureza física ou estrutural das instalações a **CONTRATADA** deverá submeter à **CONTRATANTE** o respectivo projeto, com memorial descritivo e cronograma de execução para prévia análise e aprovação dos Órgãos Técnicos desta última.

4.3.9 A observância das cláusulas anteriores poderá, a qualquer tempo, ser comprovada pela **CONTRATADA**, por solicitação da **CONTRATANTE**, sob a pena de glosa dos recursos a serem pagos.

#### 4.4 DA COMUNICAÇÃO INTERNA E EXTERNA

4.4.1 A **CONTRATADA** obriga-se, na prestação dos serviços objeto deste contrato, a utilizar as marcas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, nos termos da Portaria nº 2.838, de 1º de dezembro de 2011, e observar as diretrizes definidas pela **CONTRATANTE** em relação à programação visual.

4.4.1.1. As marcas e logotipos da **CONTRATADA** deverão seguir os modelos definidos pela **CONTRATANTE**, para utilização em uniformes objetos deste contrato, conforme **ANEXO I**. Os mesmos modelos deverão ser seguidos na confecção de impressos, respeitando-se a proporção de dimensionamento, ou seja, os logos da **CONTRATADA** e do **SUS** deverão corresponder a 70% do logo da **PMSP-SMS**.

4.4.1.2. Nas dependências físicas das Unidades o uso das marcas e logotipos será definido pela **CONTRATANTE** conforme os padrões por ela estabelecidos em Portaria do Secretário Municipal da Saúde.

4.4.2 A **CONTRATADA** deverá sempre informar à **CONTRATANTE** quando fornecer informações aos meios de comunicação acerca da prestação de serviços objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

## 5. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Para execução dos serviços objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, a **CONTRATANTE** compromete-se a:

- 5.1 Disponibilizar à **CONTRATADA** os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste **CONTRATO DE GESTÃO**.
- 5.2 Garantir os serviços de laboratório que deverão ser executados pelas empresas que já possuem contratos firmados com a SMS, seguindo os moldes e parâmetros praticados nestes contratos, e com ônus para a SMS.
- 5.3 Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, fazendo o repasse mensal à **CONTRATADA**, nos termos do disposto neste contrato e conforme as disponibilidades orçamentárias.
- 5.4 Ressarcir as despesas e/ou encargos financeiros e/ou prejuízos decorrentes de eventual atraso nos repasses financeiros, desde que tal atraso não seja provocado, por qualquer motivo, pela **CONTRATADA**.
- 5.5 Programar no orçamento do Município, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, os recursos necessários para a execução do objeto contratual.
- 5.6 Permitir o uso dos bens móveis e imóveis especificados no Termo de Permissão de Uso, conforme cláusula 3 e seus subitens deste **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como o descrito nos termos dos art. 14 e 15 da Lei nº 14.132/2006, e art. 114, § 4º, da Lei Orgânica do Município.
- 5.7 Promover o afastamento de servidores públicos para a **CONTRATADA**, nos termos do art. 16 da Lei nº 14.132/2006, regulamentada pelo Decreto nº 52.858/2011.
- 5.8 Realizar, por meio do NTCSS, da Coordenadoria Regional de Saúde, Supervisão Técnica de Saúde e da Autarquia Hospitalar Municipal a administração deste **CONTRATO DE GESTÃO**, especialmente com vistas a:
  - 5.8.1 Elaborar os instrumentos para o monitoramento e avaliação contratual;
  - 5.8.2 Acompanhar e avaliar os indicadores de qualidade e de produtividade e as prestações de contas da **CONTRATADA**;
  - 5.8.3 Elaborar e executar o Sistema de Pagamento com pedidos de reserva, empenho e liquidação;
  - 5.8.4 Fazer cumprir as deliberações emanadas dos órgãos de acompanhamento e avaliação indicados nas cláusulas do capítulo 6 deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

*[Handwritten signatures and initials]*



Elis Regina L. Souza  
RP. 603.646.5

- 5.8.5 Promover a resolução das demais questões administrativas correlatas aos trâmites do **CONTRATO DE GESTÃO**
- 5.8.6 Indicar um **GESTOR PÚBLICO**, na figura do respectivo Supervisor de Saúde da Região, para atuar junto à **CONTRATADA** e fiscalizar a prestação de serviços deste contrato.

## **8. DO ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**

O acompanhamento e a avaliação da execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO** serão realizados pelos seguintes órgãos:

- 6.1. **Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e Supervisão Técnica de Saúde (STS)**, responsáveis pelo acompanhamento dos Contratos de Gestão, envolvendo a verificação objetiva de que os serviços contratados estão sendo realizados de forma satisfatória e, também, pela identificação do alcance das metas do contrato, com a finalidade de determinar o progresso na prestação dos serviços, identificar eventuais desvios dos objetivos contratuais e indicar medidas de correção.
  - 6.1.1. A Supervisão Técnica de Saúde designará um Gestor Público do contrato que será responsável pelo acompanhamento "in loco" da execução do contrato e pela interlocução entre a **CONTRATADA** e as demais instâncias gestoras da SMS.
- 6.2. **Autorquia Hospitalar Municipal (AHM)**, responsável por apoiar a Coordenadoria Regional de Saúde e as respectivas Supervisões Técnicas de Saúde em relação aos equipamentos hospitalares e de urgência / emergência, no acompanhamento e avaliação dessas ações e serviços no determinado território, objeto deste contrato.
- 6.3. **Coordenação da Atenção Básica de SMS**, responsável por apoiar a Coordenadoria Regional de Saúde e as respectivas Supervisões Técnicas de Saúde no acompanhamento e avaliação das ações e serviços referentes às Políticas Públicas do SUS e diretrizes de SMS voltadas para a Atenção Básica.
- 6.4. **Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde (NTCSS)**, setor da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO**, responsável pelo desenvolvimento dos processos que envolvem a contratualização dos serviços de saúde, a gestão e controle administrativo-financeiro dos contratos, bem como, por avaliar a atuação da **CONTRATADA** através dos indicadores de qualidade e de produtividade, indicados no Anexo Técnico e através das prestações de contas;
- 6.5. **Conselho de Administração da CONTRATADA** com a atribuição de fiscalizar o cumprimento das diretrizes e metas contratuais e aprovar os demonstrativos financeiros e as contas anuais da **CONTRATADA** com o

Eli Regina L. Souza  
RF. 603.645.5

auxílio de auditoria externa nos termos do artigo 4º e seus incisos do Decreto nº 52.858/2011.

- 6.6. Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA)**, inelância do NTCSS da SMS, composta por membros da CRS, STS, AHM, pelos responsáveis pelas Diretrizes Técnicas das Políticas de Saúde da SMS, e por representante da CONTRATADA, a quem compete realizar o acompanhamento e a avaliação da prestação dos serviços de saúde bem como, do seu funcionamento de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente acordados com a CONTRATADA, elaborando relatórios de avaliação e fazendo cumprir os itens deste contrato.
- 6.6.1.** Os trabalhos acima descritos serão trimestrais e os relatórios conclusivos elaborados pela Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA) serão disponibilizadas pelo NTCSS, sempre que necessário, para subsidiar as demais Instâncias de controle, bem como adequar o planejamento aos exercícios subsequentes.
- 6.7. Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do CONTRATO DE GESTÃO (CAF)** constituída na forma prevista no art. 8º da Lei Municipal nº 14.132/2008, alterada pela Lei Municipal nº 14.564, de 4 de janeiro de 2008, compete analisar o relatório da execução do CONTRATO DE GESTÃO, com comparativo específico entre metas propostas e os resultados alcançados, acompanhados da prestação de contas apresentada pela CONTRATADA, ao final de cada exercício financeiro ou a qualquer tempo se necessário.
- 6.7.1.** Compete ainda à CAF se reunir ordinariamente, ao final de cada semestre, para avaliação da execução do CONTRATO DE GESTÃO, com base nas metas contratualmente estipuladas, nos resultados efetivamente alcançados e no cumprimento dos respectivos prazos de execução.
- 6.7.2.** O relatório conclusivo da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF) será submetido ao Secretário Municipal da Saúde e disponibilizado no Portal da Prefeitura do Município de São Paulo, segundo rege a Lei nº 14.564, de 4 de janeiro de 2008 e publicado no DOC.
- 6.7.3.** Havendo indícios fundados ou provas de malversação de bens e recursos de origem pública por parte da CONTRATADA cabe ao Presidente da CAF representar junto ao Ministério Público e ao Tribunal de Contas do Município, informando-lhe o que foi apurado pela referida Comissão, nos termos do art 42, do Decreto nº 52.858/2011.
- 6.8** Para a realização do acompanhamento e avaliação dos serviços de saúde contratados serão utilizados indicadores selecionados para esta finalidade segundo objetivo a ser avaliado e a tipologia de serviço contratualizado.





Elis Regina L. Souza  
RF. 603.646,5

- 6.8.1 O acompanhamento da produção será realizado de acordo com as metas estabelecidas por serviço no Anexo V – Informações Técnico-Gerenciais, parte integrante deste CONTRATO DE GESTÃO.
- 6.8.2 O acompanhamento e avaliação da qualidade será realizado de acordo com os indicadores definidos no Quadro de Indicadores de Qualidade do Anexo V – Informações Técnico-Gerenciais.

**7. DO FINANCIAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO**

**7.1 CONDIÇÕES GERAIS**

A transferência de recursos referentes às despesas no exercício financeiro do ano de 2014/2015 será realizado sob as seguintes condições:

- 7.1.1 A CONTRATADA deverá possuir Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ específico e exclusivo para este CONTRATO DE GESTÃO, que deverá ser obtido pela CONTRATADA no prazo de 90 (noventa) dias a contar da assinatura deste contrato, constando como titular a CONTRATADA, sendo a razão social "Nome da CONTRATADA" – REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE PARELHEIROS", para a abertura da conta corrente de movimentação e demais operações comerciais
- 7.1.2 A CONTRATADA deverá possuir conta corrente única, específica e exclusiva para este Contrato de Gestão, constando como titular a CONTRATADA, junto ao Banco do Brasil, para as movimentações bancárias referentes aos repasses de recursos do TESOIRO MUNICIPAL (fonte 00).
- 7.1.3 A CONTRATADA deverá possuir conta corrente única, específica e exclusiva para cada Contrato de Gestão, constando como titular a CONTRATADA, junto ao Banco do Brasil, para movimentações bancárias referentes aos repasses de recursos da FONTE SUS – FEDERAL (fonte 02).
- 7.1.4 Havendo mais de um CONTRATO DE GESTÃO e independentemente da existência de conta bancária já cadastrada para recebimento dos valores repassados pela CONTRATANTE, a CONTRATADA deverá providenciar a abertura de nova conta bancária para transferir os valores oriundos de cada ajuste, a fim de que permaneçam separados para todos os fins, inclusive verificação contábil.
- 7.1.5 É vedada a utilização de contas de outros Contratos de Gestão para movimentação financeira desta, e vice-versa.
- 7.1.6 A CONTRATADA deverá apresentar mensalmente em sua prestação de contas extratos bancários de movimentação de conta corrente e de investimentos, demonstrando a origem e aplicação dos recursos.
- 7.1.7 A CONTRATADA deverá realizar mensalmente a Prestação de Contas oficial através do Sistema WebSAASS - Sistema de

*Handwritten signatures and initials*

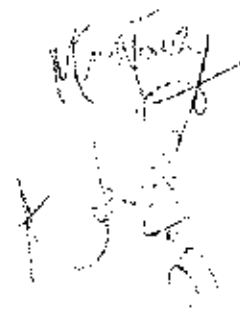
Informação de Acompanhamento e Avaliação dos Serviços de Saúde da SMS ou outro que seja prévia e expressamente estabelecido pela CONTRATANTE.

- 7.1.8 A CONTRATADA deverá disponibilizar permanentemente a CONTRATANTE, responsável pelo acompanhamento e avaliação do CONTRATO DE GESTÃO, todas as informações relacionadas aos recursos pagos, demonstrativos gerenciais e extratos bancários.

## 7.2 DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pela execução das atividades e serviços de saúde objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA os valores definidos no Plano de Trabalho e seu respectivo Plano Orçamentário, aprovados neste CONTRATO DE GESTÃO, no prazo e condições nele estabelecidos.

- 7.2.1 O valor do CONTRATO DE GESTÃO para o período de 12 (doze) meses é de R\$ 76.328.732,07 (setenta e seis milhões, trezentos e vinte e oito mil, setecentos e trinta e dois reais e sete centavos).
- 7.2.2 Ao término de cada período deverá ser apresentado e aprovado novo Plano de Trabalho e Plano orçamentário para o período de 12 (doze) meses subsequente.
- 7.2.3 Os recursos pagos à CONTRATADA, enquanto não utilizados, deverão ser por esta aplicados em cadernetas de poupança se a previsão de seu uso for igual ou superior a 1 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, quando a sua utilização verificar-se prazos menores do que 1 (um) mês, eximindo a CONTRANTE dos riscos assumidos nestas aplicações.
- 7.2.4 Os rendimentos das aplicações financeiras devem ser aplicados, exclusivamente, no objeto deste CONTRATO DE GESTÃO.
- 7.2.5 A CONTRATADA deve transferir os recursos destinados ao CONTRATO DE GESTÃO para as contas correntes específicas de acordo com a fonte dos recursos, de conformidade com o disposto no artigo 56, parágrafo único, do Decreto nº 52.858/2011, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas a contar da data do recebimento do recurso.
- 7.2.6 As despesas deverão observar as previsões constantes no Plano de Trabalho e Orçamento aprovados, anexos ao contrato.
- 7.2.7 Eventuais despesas que excedam as previstas devem ser justificadas e previamente aprovadas pela CONTRATANTE mediante eventual revisão de metas.



### **7.3 DAS CONDIÇÕES DA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS E DOS DESCONTOS PREVISTOS**

O repasse de recursos referentes às despesas no exercício financeiro do ano de 2014 será realizado da seguinte forma:

- 7.3.1. O pagamento das despesas de **CUSTEIO** será realizado em 12 (doze) parcelas mensais e sucessivas, conforme Plano Orçamentário de Custeio e Cronograma de Desembolso parte integrante deste contrato, a serem pagas até o 5º (quinto) dia útil do mês consignado, em conformidade com a avaliação dos critérios estabelecidos, de acordo item 10 deste **CONTRATO DE GESTÃO**.
- 7.3.2. Mediante resultado da avaliação de desempenho, de acordo com os parâmetros definidos no item 10 deste **CONTRATO DE GESTÃO**, poderão ser aplicados os seguintes descontos:
- a) Desconto proporcional à não manutenção da equipe mínima;
  - b) Desconto proporcional ao não cumprimento das metas de produção assistencial;
  - c) Desconto proporcional ao não cumprimento das metas de qualidade.
- 7.3.3. O pagamento estará condicionado à correta prestação de contas, livre de inconsistências, conforme critérios estabelecidos pela SMS/SP, bem como ao envio tempestivo da documentação completa, conforme definido na cláusula 8.4.
- 7.3.4. Na apuração de saldo financeiro, durante a execução do contrato, a **CONTRATANTE** poderá reter a seu critério valores de recursos financeiros visando ajustar o saldo financeiro do contrato.
- 7.3.5. Havendo atrasos nos pagamentos previstos no cronograma de desembolso a **CONTRATADA** poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos pagamentos mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não repassados que estejam previstos neste contrato.
- 7.3.6. O pagamento das despesas de **INVESTIMENTO** somente será realizado, se previamente aprovado pela **CONTRATANTE**.

### **8. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA**

8.1 O acompanhamento da execução financeira será realizado pelo monitoramento e análise das informações estabelecidas pela **CONTRATANTE** e disponibilizadas mensalmente pela **CONTRATADA**, através do Relatório de Prestação de Contas e da digitação no Sistema WebSAASS - Sistema de

*[Handwritten signatures and initials]*

*Informação de Acompanhamento e Avaliação dos Serviços de Saúde da SMS-SP, ou outro que seja oficializado.*

**8.2** Todas as informações são integrantes do **RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS**, documento oficial de apresentação das contas relacionadas à execução do **CONTRATO DE GESTÃO**.

**8.3** O relatório de Prestação de Contas deverá ser finalizado e entregue à **CONTRATANTE**, até o dia 15 (quinze) de cada mês subsequente ao mês de referência, prorrogado para o próximo dia útil, no caso de final de semana ou feriado.

**8.4** O relatório de Prestação de Contas, entregue à **CONTRATANTE**, deverá incluir os documentos abaixo relacionados, cujas páginas deverão ser **todas devidamente rubricadas**:

- a) **TERMO DE RESPONSABILIDADE** da **CONTRATADA**, atestando a veracidade das informações enviadas;
- b) **BALANCETE FINANCEIRO SINTÉTICO MENSAL** extraído do Sistema **WebSAASS**;
- c) **EXTRATOS BANCÁRIOS** de contas correntes e de aplicações financeiras do Contrato de Gestão;
- d) **CERTIDÕES NEGATIVAS** de **DÉBITOS TRABALHISTAS**, de **INSS** e de **FGTS**, bem como da **RECEITA FEDERAL**.

**8.5** Poderão ser glosadas pela **CONTRATANTE** as despesas que não se enquadrarem no objeto do **CONTRATO DE GESTÃO**, além daquelas que não estiverem previstas e aprovadas em Plano Orçamentário referente ao Plano de Trabalho pactuado com a **CONTRATADA**.

## **9. MANUTENÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS FISCAIS E CONTÁBEIS**

**9.1** A **CONTRATADA** deverá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os respectivos livros e os comprovantes de todas as despesas, devendo apresentá-los sempre que requerido pelos órgãos fiscalizadores competentes e pela **SMS-SP**.

**9.2** As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas ao **NTCSS** da **SMS-SP**, através do Relatório de Prestação de Contas assinado pelo responsável da **CONTRATADA**, e disponibilizadas através do Sistema de Informação de Acompanhamento e Avaliação dos Serviços de Saúde (**WebSAASS**).

*Handwritten signature and initials in the bottom right corner.*

9.3 Todos os comprovantes fiscais deverão ser emitidos em nome da **CONTRATADA** e seus originais ficarão sob sua guarda e à disposição dos órgãos fiscalizadores.

9.4 As notas fiscais deverão estar devidamente quitadas, contendo aposição de carimbo identificador da **CONTRATADA**, bem como a data e a assinatura de seu preposto.

9.5 Somente serão aceitos os recibos e as notas fiscais quando forem emitidos com datas posteriores à assinatura do **CONTRATO DE GESTÃO** e de seus respectivos **TERMOS ADITIVOS** e de acordo com o Plano de Trabalho e o Plano de Execução Orçamentária.

10. **PARÂMETROS PARA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS EM FUNÇÃO DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO**

10.1. **MANUTENÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA**

10.1.1 A não manutenção da equipe mínima estabelecida para os serviços deste **CONTRATO DE GESTÃO** implicará no desconto do valor de pessoal e reflexo correspondente aos profissionais não contratados pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**;

10.1.2 O acompanhamento da contratação da equipe mínima será realizado mensalmente pela **Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)** e **Supervisão Técnica de Saúde (STS)**, nos termos de suas responsabilidades descritas no item 6.1 deste **CONTRATO DE GESTÃO**, e informado ao **Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde (NTCSS)**

10.1.3 O desconto previsto na cláusula 10.1.1, incidirá no repasse do mês subsequente à prestação de contas do mês de ocorrência.

10.2. **PRODUTIVIDADE POR LINHA DE SERVIÇO**

10.2.1. O cumprimento de **85,00%** ou mais **METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL** não implicará em desconto.

*[Handwritten signatures and initials]*

- 10.2.2. O não cumprimento de no mínimo 85,00% implicará no desconto de 10 % sobre a proporção da respectiva linha de serviço, conforme ANEXO II - Parâmetros para pagamento e avaliação de desempenho por linha de serviço; o desconto proporcional incidirá sobre 95% (noventa e cinco por cento) do valor total de custeio deste CONTRATO DE GESTÃO.
- 10.2.3. As metas de produção assistencial serão acompanhadas mensalmente pela Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e Supervisão Técnica (STS), nos termos de suas responsabilidades descritas no item 6.1 deste CONTRATO DE GESTÃO, e levarão em consideração as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada linha de serviço, conforme Anexo V – Informações Técnico-Gerenciais.
- 10.2.4. A produtividade será avaliada trimestralmente em reunião da CTA, e em caso de não atingimento de no mínimo 85,00% (oitenta e cinco por cento) das metas para cada linha de serviço contratada, o NTCSS, nos termos de suas responsabilidades descritas no item 6.5, procederá ao desconto proporcional, no mês subsequente à reunião de CTA.
- 10.2.5. Caso seja verificado que o não cumprimento da meta de produção assistencial deveu-se à não contratação do número de profissionais estabelecido na equipe mínima, o NTCSS procederá ao desconto somente referente à não manutenção da equipe mínima, cláusula 7.3.2.a, não incidindo neste caso duplo desconto.
- 10.2.6. Em caso de execução abaixo de 85,00 % das metas de produção assistencial por período maior de 3 (três) meses consecutivos, além do desconto previsto no item 10.2.2, sem prejuízo de outras sanções, será realizada a revisão das metas de produção assistencial pactuadas por linha de serviço, dos recursos humanos estimados para execução das atividades contratadas, assim como a revisão do Plano Orçamentário de Custeio, formalizando as necessárias alterações por meio de Termo Aditivo ao presente contrato.

*Handwritten signature and initials*

### 10.3. METAS DE QUALIDADE

- 10.3.1. As Metas de Qualidade serão avaliadas e pontuadas através dos indicadores estabelecidos no ANEXO III - Matriz de Indicadores de Qualidade e explicados no ANEXO IV - Quadro Explicativo da Matriz de Indicadores de Qualidade.
- 10.3.2. A avaliação dos indicadores de qualidade, com valoração dos resultados, será realizada trimestralmente pela Comissão Técnica de Avaliação (CTA) nos termos de suas responsabilidades descritas no item 6.7 deste CONTRATO DE GESTÃO.
- 10.3.3. O não cumprimento das **METAS DE QUALIDADE** implicará em desconto proporcional à meta não cumprida, conforme matriz de indicadores, que incidirá sobre 5 % (cinco por cento) do valor global de custeio do contrato.
- 10.3.4. Em caso de não atingimento de 100% da meta estabelecida para cada indicador, de acordo com sua periodicidade, a pontuação será zerada e o NTCSS nos termos de suas responsabilidades, fará trimestralmente o desconto proporcional correspondente às metas não atingidas, no mês subsequente à reunião de CTA.

### 11. DAS PENALIDADES

- 11.1 A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante deste CONTRATO DE GESTÃO, autorizará a CONTRATANTE a aplicar em cada caso, com observância do direito ao contraditório e ampla defesa, as sanções previstas nos art. 86 a 88 da Lei Federal nº 8.666/1993, e alterações posteriores, quais sejam:
- [Handwritten signatures and initials are present in the bottom right corner of the page.]*

- 11.1.1 Advertência;
- 11.1.2 Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar, bem como de celebrar convênios e parcerias com a Administração Pública, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- 11.1.3 Declaração de inidoneidade para licitar, e contratar, bem como celebrar convênios e parcerias com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;
- 11.1.4 Multa a ser cobrada segundo os seguintes critérios:
- i. Pelo descumprimento de qualquer cláusula do contrato, que não diga respeito diretamente à execução do objeto, multa de 0,5 % a 10 % (de meio ponto percentual até dez por cento) do valor mensal dos serviços contratados.
  - ii. Pela rescisão do **CONTRATO DE GESTÃO** por culpa da **CONTRATADA**, multa de 10 % (dez por cento) sobre o valor mensal dos serviços contratados
  - iii. O valor de eventual multa será descontado dos pagamentos devidos à **CONTRATADA**
- 11.2 A imposição das penalidades previstas na cláusula 11.1. será proporcional à gravidade do fato que a motivar, consideradas as circunstâncias objetivas do caso, e dela será notificada a **CONTRATADA**.
- 11.3 As sanções previstas nas cláusulas 11.1.1 e 11.1.2 e 11.1.3 poderão ser aplicadas juntamente com a sanção prevista na cláusula 11.1.4.
- 11.4 Caberá recurso à autoridade competente da Secretário Municipal da Saúde em face da decisão que aplicar à **CONTRATADA** quaisquer das sanções indicadas nesta cláusula, no prazo de 5 (cinco) dias, contados a partir da data de publicação, na imprensa oficial, da decisão recorrida.
- 11.5 A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não suprime o direito da **CONTRATANTE** de exigir indenização integral pelos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

*[Handwritten signature and initials]*



**12. DA RESCISÃO, ALTERAÇÃO E ENCERRAMENTO CONTRATUAL**

12.1. A rescisão do presente **CONTRATO DE GESTÃO** obedecerá às disposições contidas nos art. 77 a 80 da Lei Federal nº 8.666/1993, e alterações posteriores.

12.2. Verificada qualquer das hipóteses ensejadoras de rescisão contratual prevista no art. 78 da Lei Federal nº 8.666/1993, o Poder Executivo providenciará a revogação dos Termos de Permissão de Uso dos bens públicos e a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da **CONTRATADA**, não cabendo à **CONTRATADA** direito a indenização sob qualquer forma, salvo na hipótese prevista no § 2º do art. 79 da referida Lei.

12.2.1 A rescisão contratual se dará por ato do Secretário Municipal da Saúde, após manifestação do NTCSS e da Assessoria Jurídica da SMS-SP, em processo administrativo no qual será assegurado o direito ao contraditório e ampla defesa da **CONTRATADA**.

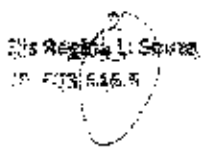
12.2.2 Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATANTE** que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da **CONTRATADA**, a Prefeitura Municipal de São Paulo efetuará os repasses de recursos devidos pela execução do Contrato até a data da rescisão, de acordo com o cronograma de desembolso. O custo da desmobilização, incluindo aquele relativo à dispensa do pessoal e terceiros contratados pela **CONTRATADA** para execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, sem prejuízo da indenização a que a **CONTRATADA** faça jus por eventuais prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, será pago num prazo de até 180 (cento e oitenta) dias.

12.2.3 Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATADA**, nas hipóteses dos incisos XIII a XVI do art. 78 da Lei Federal nº 8.666/1993, esta se obriga a continuar executando as atividades e serviços de saúde ora contratados, salvo dispensa da obrigação por parte da **CONTRATANTE**, por um prazo mínimo de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da data de recebimento pela **CONTRATANTE** da notificação de rescisão.

12.3. A alteração dos valores discriminados no plano de trabalho deverá ser documentalmente justificada.

12.4. Ao final de cada exercício deve ser efetuada a prestação de contas anual, condicionando-se a manutenção do contrato à sua aprovação.

*Elis Regina L. Souza*  
Assessora Jurídica



- 12.5. Ao final de cada exercício a **CONTRATADA** apresentará relatório de execução do contrato e proposta de revisão ou manutenção das metas pactuadas.
- 12.6. O presente **CONTRATO DE GESTÃO**, poderá ser alterado a qualquer momento, de comum acordo entre as partes, por meio de Termo Aditivo precedido de justificativa escrita e autorização do Secretário Municipal da Saúde.
- 12.7. Deverá ser aprovado a cada período de 12 (doze) meses, Novo Plano de Trabalho e Novo Plano Orçamentário, com as devidas justificativas, observado o valor inicialmente previsto para o contrato e as disponibilidades orçamentárias da **CONTRATANTE**.
- 12.8. No caso de término do prazo de vigência e após novo chamamento público, por ocasião de continuidade da prestação dos serviços com a mesma entidade **CONTRATADA**, não caberá à realização de repasse de recursos financeiros destinados a rescisão.

**13. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

- 13.1. Fica expressamente vedada qualquer cobrança ao paciente pelos serviços médicos, hospitalares ou outros complementares da assistência que lhe é devida.
- 13.2. Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela **CONTRATANTE** sobre a execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, a **CONTRATADA** reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo ou de notificação dirigida à **CONTRATADA**.
- 13.3. Para atender ao disposto neste **CONTRATO DE GESTÃO**, a **CONTRATADA** declara que:
  - 13.3.1 Dispõe de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda, especificados no Anexo Técnico deste **CONTRATO DE GESTÃO**;
  - 13.3.2 Não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu representante legal para firmar este **CONTRATO DE GESTÃO**.

- 13.3.3. Os recursos necessários para fazer frente às despesas decorrentes da contratação onerarão as dotações nº 84.10.301.3003.4.125.3.3.50.39.00.00, e 84.10.302.3003.4.103.3.3.50.39.00.00 do exercício vigente.

#### 14. DA PUBLICAÇÃO

- 14.1. A CONTRATANTE providenciará a publicação do presente **CONTRATO DE GESTÃO** no Diário Oficial da Cidade, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados a partir da data de sua assinatura.

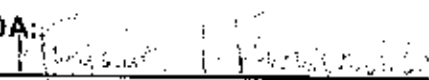
#### 15. DO FORO

- 15.1. Fica eleito o Foro da Comarca de São Paulo, Capital, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste **CONTRATO DE GESTÃO** que não puderem ser resolvidas amigavelmente pelas partes.

E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente **CONTRATO DE GESTÃO** em 4 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

São Paulo, 23/10/2014.

Pela CONTRATADA:




  
\_\_\_\_\_  
MARIA EUGÊNIA LEMÔS FERNANDES  
Procuradora

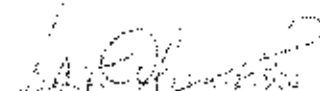

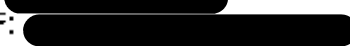
  
\_\_\_\_\_  
ANA CLAUDIA BORJA RIBEIRO LIMA  
Procuradora

Pela CONTRATANTE:

  
\_\_\_\_\_  
JOSE DE FILIPPI JUNIOR  
Secretário Municipal da Saúde

Testemunhas:

Nome:   
RG:   
CPF: 

Nome:   
RG:   
CPF: 

**Anexo 1**



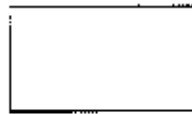
Logo da PMSP-SMS

10 cm de base (mínimo)  
(100%)



Logo SUS

7 cm de base  
(70% em relação ao logo da PMSP-SMS)



Logo da OS

7 cm de base  
(70% em relação ao logo da PMSP-SMS)

Logo PMSP/SMS com 10 centímetros de base (mínimo).

Logo do Sistema Único de Saúde-SUS, com 7 centímetros de base (70% em relação ao logo PMSP/SMS).

Demais logos, obedecer a proporção de 70 % em relação ao logo da PMSP/SMS (100%).

*[Handwritten signature]*



PREFEITURA DE  
**SÃO PAULO**  
SAÚDE

**ANEXO II**

**PARÂMETROS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO**

**PARÂMETROS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO**

MODALIDADES DE ATENÇÃO		DIMENSÕES DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO CONTRATO			
LINHAS DE SERVIÇO		RECURSOS HUMANOS EQUIPE MÍNIMA	PRODUÇÃO	QUALIDADE	
		Parâmetros de avaliação: equipe mínima por unidade estabelecida em contrato	Parâmetro de avaliação: metas de produção assistencial estabelecidas para cada linha de serviço/unidade	Parâmetros de avaliação: matriz de Indicadores de Qualidade	
		Parâmetro de cumprimento das metas	Parâmetro mínimo de cumprimento das metas	Parâmetro de cumprimento das metas	
		Parâmetro de cumprimento das metas	Parâmetro de cumprimento das metas	Parâmetro de cumprimento das metas	
ATENÇÃO BÁSICA	ESF – Estratégia Saúde da Família	Desconto do valor de Pessoal e Reflexos correspondente aos profissionais não contratados, conforme Plano de Trabalho	65 %	Desconto de 10 % sobre a representatividade da linha de serviço correspondente à meta não cumprida, aplicada sobre 95 % do Valor Global de Custo do Contrato	Desconto proporcional à meta não pontuada, incidindo sobre 5 % do Valor Global de Custo do Contrato
	AMA 12 Horas				
	NASF				
	Saúde Indígena				
	AMA 24 Horas				
	Pronto Socorro Municipal				
	CAPS + Res Terapêutica				
	Serviço de Acompanhamento à Pessoa com Dependência (APD)				
	Diagnóstico por Imagem				
	CEO Odontológico				
		REPRESENTATIVIDADE SOBRE CUSTO MENSAL			
		41,69%			
		8,17%			
		3,50%			
		1,96%			
		17,83%			
		17,88%			
		3,92%			
		1,08%	85 %		
		1,04%			
		2,85%			

Fls. Regina L. Souza

Rf. 603.646.5

*[Handwritten signature and notes]*

ANEXO III

**MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE**

Contrato de Gestão:	REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE PARELHEIROS												
	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	
<b>DESCRIÇÃO</b>													
Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistencial e financeiras				20	20	20	20	40	20	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 GRS			40						60				
Proporção de crianças com até 12 (doze) meses de idade com calendário vacinal completo nas unidades gerenciais no Contrato de Gestão.						60							80
Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal e puerpério nas unidades gerenciais no Contrato de Gestão					60			60					60
Proporção de gestantes com 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal realizadas nas unidades gerenciais no Contrato de Gestão.				40						40			
Entrega de relatório comentado das reclamações recebidas através das diferentes auditorias e SAJ, e das providências adotadas											20		20
Funcionamento Conselho Gestor					20								20
<b>Soma</b>	0	0	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Eli Regina L. Souza

RF. 603.646.5



PREFEITURA DE  
**SÃO PAULO**  
SAÚDE

## ANEXO IV

## 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 serviços assistenciais e financeiros	Conjunto de relatórios e documentos referidos no capítulo anteriores até o dia 15 de mês subsequente à execução das atividades	Mensal	100% de pontualidade para 100% dos relatórios	Protocolo de Recebimento Relatórios no NTCSS	Protocolo de Recebimento preenchido	NTCSS
Informação	Preenchimento de prontuários, nos seus aspectos: legibilidade, assinaturas, CID, exame físico	Avaliação das fichas de atendimento e dos prontuários das unidades sob contexto de gestão (matriza)	3 vezes ao ano	90% ou mais das fichas avaliadas atenderem todos os requisitos	Prontuários das Unidades de Saúde e Fichas de Atendimento no caso de AMIA e PSM	Início da avaliação emitido respectivamente pela CRS e/ou AHM e encaminhado ao NTCSS	Autoridade Hospitalar Municipal para PSM Coordenação Regional de Saúde para as demais unidades de saúde
Processo	Atualização e aprovação do Plano e Execução do Plano de Educação Permanente sob o contexto da CRS	Nº de Atividades Realizadas / Nº de atividades previstas no plano de educação permanente para o período	2 vezes ao ano	100% de realização das atividades previstas	Relatório das Atividades Realizadas em período	Relatórios de atividades com lista de presenças 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 controle de gestão, com calendário vacinal completo para a idade e início de vacinação	Avaliação das fichas de vacinação das unidades (vistosagem)	2 vezes ao ano	90% do total da amostra com calendário completo	Fichas de vacinas das unidades gerenciadas por este contrato	Relatório de verificação das fichas emitido pela CRS	Avaliação externa realizada pela CRS
Processo	Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal e preenchimento das unidades sob controle de gestão	Total de gestantes com procedimentos básicos pré-natal e parto / total de gestantes (contornar de natal e puerpério das unidades sob controle de gestão nos últimos 3 meses)	3 vezes ao ano	75% das gestantes que concluíram pré natal com procedimentos básicos completos	Banco de dados da Rede Cegonha	Relatório emitido pelos responsáveis pela Rede Cegonha	Responsáveis pela Rede Cegonha na região
Processo	Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal realizadas nas unidades gerenciadas no CG	Total de gestantes com 7 ou mais consultas de pré natal / total de gestantes que concluíram pré natal e puerpério das unidades sob controle de gestão nos últimos 3 meses	3 vezes ao ano	76% 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	Ativa das reclamações recebidas e providências relacionadas	Entrega de relatório com o total das reclamações recebidas através das diferentes unidades e S.A.U. bem como das providências adotadas	4 vezes ao ano	Apreensão finalizada e providências de todas as reclamações recebidas no período	Relatório das Ovidonas e S.A.U.	Relatório emitido pelos responsáveis pela Rede Cegonha	Organização Social, CRS e/ou AHM
Funcionamento dos Conselhos Gestores	Funcionamento do Conselho Gestor das unidades sob controle 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 conformação e "a contento" emitido pela CRS	CRS

Elis Regina L. Souza  
RF. 603.646.5



PREFEITURA DE  
SÃO PAULO  
ESTADO DE SÃO PAULO

Plano Orçamentário de Custeio e Cronograma de Desembolso Mensal - Para Período de 12 Meses

Contrato de Gestão nº 001/2014

Contratada: ASF - ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA

Tipo de Despesa	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total Previsto de 01 a 12 meses
Pessoal e Reti/nc	4.120.114,86	4.534.444,88	5.078.018,78	5.178.078,78	5.289.878,38	5.378.078,58	5.378.078,58	5.073.018,98	1.578.019,38	1.978.078,19	5.575.872,00	5.578.078,29	64.762.214,95
Material no Consumo	82.014,0	41.182,14	87.284,59	82.284,72	87.284,52	87.284,52	87.284,72	87.284,52	87.284,52	87.284,52	87.284,52	87.284,52	881.878,82
Material de Consumo Assistencial													
Serviços Terceirizados	107.031,24	322.255,44	107.210,10	651.210,10	651.210,11	107.210,10	107.210,10	651.210,10	651.210,10	651.210,10	651.210,10	651.210,10	8.803.588,29
<b>TOTAL DE DESEMBOLSO</b>	<b>4.309.159,10</b>	<b>5.198.171,94</b>	<b>5.458.002,23</b>	<b>6.430.568,61</b>	<b>6.628.368,61</b>	<b>6.572.568,21</b>	<b>6.572.568,21</b>	<b>6.430.568,61</b>	<b>2.926.508,21</b>	<b>3.426.568,21</b>	<b>6.926.568,21</b>	<b>6.926.568,21</b>	<b>79.331.733,07</b>

Obs: Valores em milhares de R\$ - apenas para fins de planejamento.

*[Handwritten signature]*



## **ANEXO V**

# **INFORMAÇÕES TÉCNICO-GERENCIAIS**

## **REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE PARELHEIROS**

**P.A. 2013-0.339.733-8**

**2014**

## INDICE

I.	INTRODUÇÃO.....	3
II.	OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO.....	5
A.	UNIDADES INTEGRANTES DA REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO DE SAÚDE PARELHEIROS E DO CONTRATO DE GESTÃO.....	5
B.	UNIDADES DE SAÚDE OBJETO DESTES CONTRATO DE GESTÃO.....	6
III.	ESPECIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.....	6
	ATENÇÃO BÁSICA.....	7
A.	ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	7
A.1.	DEFINIÇÕES.....	7
A.2.	AÇÕES E SERVIÇOS CONTRATADOS.....	8
B.	NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF.....	9
B.1.	DEFINIÇÕES.....	9
B.2.	AÇÕES E SERVIÇOS CONTRATADOS.....	10
C.	ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL - AMA.....	10
C.1.	DEFINIÇÕES.....	10
C.2.	AÇÕES E SERVIÇOS CONTRATADOS.....	11
	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	11
A.	AMA 24 HORAS.....	11
A.1.	DEFINIÇÕES.....	11
A.2.	AÇÕES E SERVIÇOS CONTRATADOS.....	12
B.	PRONTO SOCORRO MUNICIPAL.....	12
B.1.	DEFINIÇÕES.....	12
B.2.	AÇÕES E SERVIÇOS CONTRATADOS.....	12
	ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA.....	13
A.	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO.....	13
A.1.	DEFINIÇÕES.....	13
A.2.	AÇÕES E SERVIÇOS CONTRATADOS.....	13
B.	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	16

B.1. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) .....	18
B.1.1. DEFINIÇÕES .....	18
B.1.2. AÇÕES E SERVIÇOS CONTRATADOS .....	20
CAPS INFANTIL II.....	20
B.2. RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA PARELHEIROS.....	21
B.2.1. DEFINIÇÕES .....	21
B.2.2. AÇÕES E SERVIÇOS CONTRATADOS.....	21
C. REDE DE REABILITAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA .....	22
C.1.ACOMPANHANTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (APD).....	22
C.1.1. DEFINIÇÕES .....	22
C.1.2. AÇÕES E SERVIÇOS CONTRATADOS.....	23
D. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO.....	23
D.1. DEFINIÇÕES.....	23
D.2. AÇÕES E SERVIÇOS CONTRATADOS .....	23
IV. QUADROS DE METAS DE PRODUÇÃO E EQUIPE MÍNIMA POR MODALIDADE DE ATENÇÃO E LINHA DE SERVIÇO .....	24
V. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE ....	37

## I. INTRODUÇÃO

Este instrumento apresenta informações para a elaboração do PLANO DE TRABALHO, contendo descrições dos serviços assistências com seus respectivos Quadros de Metas de Produção e Equipe Mínima por linhas de serviços e unidades, bem como, os Indicadores de Qualidade que compõem os instrumentos de avaliação do desempenho contratual. Estas informações deverão ser complementadas com a Vistoria Técnica.

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

<b>MODALIDADES DE ATENÇÃO</b>	<b>ESTRUTURA DA REDE</b>
<b>Atenção Básica</b>	ESF/ESB + NASF + PAVS ( Ambientes Verdes e Saudáveis)
	Saúde Indígena
	UBS Mista
	UBS Tradicional
	UBS Integral
	AMA – 12 horas
	PAI – Programa Acompanhante de Idosos
<b>Urgência e Emergência</b>	EMAD/EMAP – Melhor em Casa – Atenção Domiciliar
	AMA 24 horas
	Pronto Socorro
	Pronto Atendimento – 24 horas
<b>Ambulatorial Especializada/ Redes temáticas</b>	UPA (quando houver)
	Ambulatório de Especialidades e AMA - E
	Unidades da Rede Hora Certa
	CEO Odontológico
	Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
<b>Hospitalar</b>	Rede de Atenção Psicossocial
	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
	Urgência Emergência
	Internações
	Ambulatório de Especialidades
	Serviço de Apoio Diagnóstico
Hospital Dia	
EMAD/EMAP – Melhor em Casa – Atenção Domiciliar	

Além do conteúdo deste Anexo Técnico a Organização Social deverá realizar Vistoria Técnica para obter informações detalhadas das unidades de saúde objeto deste Contrato para elaborar Plano de Trabalho.

A Organização Social deverá prever em seu PLANO 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. Deverão ser apontados no plano de trabalho os servidores municipais existentes na unidade e os que serão contratados. No caso de profissionais médicos do programa "Mais Médicos" a CONTRATADA deverá prever em Plano de Trabalho o pagamento dos valores referentes a auxílio moradia, transporte e alimentação, conforme definidos pelo referido programa.

Estas equipes de profissionais deverão ser adequadas para atender a integralidade<sup>1</sup>, e a multidisciplinariedade da atenção de acordo com padrões e diretrizes de SMS contidos nos documentos exemplificados: Manual de Assistência Farmacêutica da SMS-SP, contemplando a descrição de atribuições e atividade de Farmacêuticos e Técnicos / Auxiliares de farmácia (2013), disponível no site da PMSP/SMS-SP; Política de Atenção à Saúde do Idoso: Portaria 2434/2010- SMS.G; Documento Norteador do Programa Acompanhante de Idosos, contemplando as diretrizes, princípios e objetivos do Programa, os perfis e atribuições de cada profissional e os formulários utilizados (2012), disponível no site da PMSP/SMS-SP; Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Portaria MS nº793/2010 e correlatas; Caderno de Orientação Técnica NIR/NISA, Documento Norteador do Programa Acompanhante de Saúde da Pessoa com deficiência (disponíveis no site); Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, Portaria MS nº 971/2006; e demais protocolos assistenciais, Portarias, Normas e Resoluções da ANVISA (RDC) pertinentes ao objeto contratual. A Organização Social deverá consultar informações de recursos existentes no CNES e a produção assistencial apontada nos Sistemas de Informações do SUS.

Os exames laboratoriais serão processados por serviço contratado 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 tanto consultar o Manual de Coleta, disponível no site da PMSP/SMS - Assistência Laboratorial.

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.

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

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

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/legislacao/index.php?p=6337>

## **II. OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO**

Gerenciamento, e execução, pela CONTRATADA, das ações e serviços de saúde nas unidades que integram este instrumento.

### **A. UNIDADES INTEGRANTES DA REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO DE SAÚDE PARELHEIROS**

Unidades de saúde que compõem a Rede Assistencial da Supervisão de Saúde Parelheiros são as abaixo nomeadas ou sucedâneas:

- AMA 24hs PARELHEIROS;
- AMA JARDIM CAMPINAS;
- CAPS II INFANTIL PARELHEIROS;
- CAPS III ADULTO PARELHEIROS;
- CEO III YVETTE RANZANI VIEGAS;
- NIR PARELHEIROS;
- PSM BALNEÁRIO SÃO JOSÉ;
- RESIDÊNCIA TERAPÉUTICA;
- UAD PARELHEIROS;
- UBS BARRAGEM;
- UBS COLÔNIA;
- UBS DOM LUCIANO BERGAMIN;
- UBS EMBURA;
- UBS JARDIM CAMPINAS;
- UBS JARDIM DAS FONTES;
- UBS JARDIM IPORÁ;
- UBS JARDIM SÃO NORBERTO;
- UBS MARSILAC;
- UBS NOVA AMÉRICA;
- UBS PARELHEIROS;
- UBS RECANTO CAMPO BELO;
- UBS SANTA FÉ;
- UBS SILVEIRA;
- UBS VARGEM GRANDE;
- UBS VERÁ POTY;
- UBS VILA MARCELO;

- UBS VILA ROSCHEL.

## **B. UNIDADES DE SAÚDE OBJETO DESTE CONTRATO DE GESTÃO**

Unidades de saúde que serão objeto deste Contrato de Gestão da Rede Assistencial da Supervisão de Saúde Parelheiros são as abaixo nomeadas ou sucedâneas:

- AMA 24hs PARELHEIROS;
- AMA JARDIM CAMPINAS;
- CAPS II INFANTIL PARELHEIROS;
- CEO III YVETTE RANZANI VIEGAS;
- NIR PARELHEIROS - Serviço de Acompanhante Comunitário de Pessoa com Deficiência - APD;
- PSM BALNEÁRIO SÃO JOSÉ;
- RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA PARELHEIROS;
- UBS BARRAGEM;
- UBS COLÔNIA;
- UBS DOM LUCIANO BERGAMIN;
- UBS EMBURA;
- UBS JARDIM CAMPINAS – Serviço de Imagem;
- UBS JARDIM DAS FONTES;
- UBS JARDIM IPORÃ;
- UBS MARSILAC;
- UBS NOVA AMÉRICA;
- UBS RECANTO CAMPO BELO;
- UBS SANTA FÊ;
- UBS SILVEIRA;
- UBS VARGEM GRANDE;
- UBS VERÁ POTY;
- UBS VILA MARCELO;
- UBS VILA ROSCHEL.

## **III. ESPECIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**

As ações e serviços de saúde a serem executados na **Rede Assistencial da Supervisão de Saúde Parelheiros** são descritos sucintamente, segundo modalidades de atenção, e/ou redes de atenção e/ou linhas de cuidado. Os indicadores de avaliação de metas estão descritos no item IV.

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

## **ATENÇÃO BÁSICA**

### **A. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

#### **A.1. DEFINIÇÕES**

A Atenção Básica prestada através da Estratégia de Saúde da Família, além dos princípios gerais do SUS, deve:

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

São itens necessários à Estratégia Saúde da Família, neste Contrato de Gestão:

Equipe Saúde da Família composta por, no mínimo:

- 1 médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade,
- 1 enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família,
- 2 auxiliares ou, preferencialmente, técnicos de enfermagem
- 5 agentes comunitários de saúde
- 1 cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família,
- 1 auxiliar, e técnico em saúde bucal, de acordo com a modalidade;

O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe.

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

O horário de funcionamento da Estratégia de Saúde da Família é de segunda a sexta-feira das 7h00 às 17h00, podendo estender-se até às 19h00.

A CONTRATADA deverá ter critérios de contratação de profissionais para obter e manter o credenciamento 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.



## A.2.AÇÕES E SERVIÇOS

### As ações desenvolvidas são:

- Consultas médicas;
- Consultas de enfermagem;
- Consultas odontológica;
- Visitas Domiciliares;
- Grupos Educativos;
- 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.

### Principais procedimentos médicos e de enfermagem:

- Vacinação;
- Inalação Medicação e Curativo;
- Teste Imunológico de Gravidez;
- Coleta de Papanicolaou;
- Coleta de material para análises clínicas;
- Coleta de material para detecção dos erros inatos do metabolismo (Teste do pezinho);
- Verificação da Pressão Arterial;
- Verificação de Temperatura;
- Suturas (procedimento médico);
- Lavagem de ouvido (procedimento médico);
- Tratamento de feridas;
- Dispensação de medicamentos;
- Atendimento e procedimentos odontológicos;
- Procedimentos coletivos em saúde bucal.

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

- Manuais de Vigilância Epidemiológica (notificação, investigação, ações de bloqueio);
- 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);
- Manual de desinfecção e esterilização da Secretaria Municipal da Saúde (máscaras de inalação, material de curativo, espelhos, entre outros);
- Protocolo de Feridas da Secretaria Municipal da Saúde (produtos e condutas padronizados para curativos);
- Protocolo de Enfermagem da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) na Atenção aos diferentes Ciclos de Vida;
- Manual para Profissionais de Saúde "O Climatério em Suas Mãos" - SMS
- Caderno Temático da Criança – SMS;

- Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde
- Manual sobre dispensação de medicamentos (REMUME e GSS);
- 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.

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

O quantitativo e modalidade de equipes de estratégia de saúde da família por unidade de saúde estão descritos no item IV.

## **B. NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF**

### **B.1. DEFINIÇÕES**

O 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 (ESF) associada à qualificação da assistência, contemplando e solidificando as diretrizes do SUS.

Os NASF(s) devem ser constituídos por profissionais de diferentes áreas de conhecimento e devem atuar em parceria com os profissionais das Equipes de Saúde da Família.

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 no PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS), conforme Portaria GM 3124, de 24 de dezembro de 2012.

A modalidade NASF 1 deverá ter uma equipe formada por uma composição de profissionais de nível superior que reúnam as seguintes condições:

- A soma das cargas horárias semanais dos membros da equipe deve acumular no mínimo 200 (duzentas) horas semanais;
- Nenhum profissional poderá ter carga horária semanal menor que 20 (vinte) horas; e
- Cada ocupação, considerada isoladamente, deve ter no mínimo 20 (vinte) horas e no máximo 80 (oitenta) horas de carga horária semanal.

Cada NASF 1 deverá estar vinculado a no mínimo 5 (cinco) e a no máximo 9 (nove) Equipes Saúde da Família e/ou equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais);

A Coordenação da Atenção Básica (ATB) da Secretaria Municipal da Saúde (SMS-SP) recomendou a priorização de profissionais das áreas de saúde mental, reabilitação, pediatria e ginecologia.

Cada equipe NASF tem sua unidade base e os profissionais são responsáveis por esta e outras unidades a ele referenciada.

## **B.2. AÇÕES E SERVIÇOS**

As ações e serviços podem ser conferidos em seu detalhamento, no documento norteador do município.

São ações do NASF:

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

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

## **C. ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL - AMA**

### **C.1. DEFINIÇÕES**

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

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

## **C.2. AÇÕES E SERVIÇOS**

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:

- 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;
- Aferição dos sinais vitais (temperatura, pressão arterial, pulso e respiração, glicemia capilar);
- Coleta de exames laboratoriais: hemograma, glicemia, amilase, uréia, creatinina, sódio, potássio, TGO, TGP, bilirrubinas, urina tipo I, baciloscopia, teste de gravidez;
- Administração de medicamentos orais e injetáveis;
- Inalação;
- Terapia de reidratação oral e hidratação intravenosa;
- Curativo, retirada de pontos, bem como suturas simples e drenagem de abscesso;
- Notificação de agravos e eventos de notificação compulsória, segundo Portaria 104 de 25 de janeiro de 2011, do Ministério da Saúde;
- Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT:
  - Laboratório;
  - Raios-X;
  - Eletrocardiograma.
- Dispensação de medicamentos.

As AMAs e equipe mínima estão definidas no item IV.

## **URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

### **A. AMA 24 HORAS**

#### **A.1. DEFINIÇÕES**

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

Considerando o perfil epidemiológico e a demanda da região, deverão funcionar 24 horas, de segunda a segunda.

## **A.2. AÇÕES E SERVIÇOS**

Os procedimentos médicos e de enfermagem são similares aos de AMA 12 horas, acrescendo que essas unidades integram os serviços considerados de Urgência e Emergência.

## **B. PRONTO SOCORRO MUNICIPAL**

### **B.1. DEFINIÇÕES**

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

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

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

### **B.2. AÇÕES E SERVIÇOS**

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)

Os PSM e equipe mínima estão definidos no item IV.

## **ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA**

### **A. CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO**

#### **A.1. DEFINIÇÕES**

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são estabelecimentos de saúde que prestam atenção especializada em odontologia.

Os CEOs são classificados em tipo I, II e III, de acordo com a complexidade e são disciplinados pelas Portarias MS nº 1464, de 24 de junho 2011 e Portaria MS nº 1341 de 13 de junho de 2012.

#### **A.2. AÇÕES E SERVIÇOS**

Os Centros de Especialidades Odontológicas devem oferecer à população, no mínimo, os seguintes serviços:

- Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca;
- Periodontia especializada;
- Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;
- Endodontia;
- Atendimento a portadores de necessidades especiais.

Podendo oferecer também um atendimento otimizado e integrado nas especialidades de:

- Prótese odontológica e
- Ortodontia preventiva e Ortopedia Funcional dos Maxilares.

O CEO funciona de segunda a sexta feira, com variação do período e condições locais, podendo ser das 07:00 hs às 17:00 hs ou 19:00 hs..

Os procedimentos odontológicos e quantitativos (produção mínima) definidos para os CEOs, segundo sua classificação, estão descritos na Portaria nº 1464, de 24 de junho de 2011.

Descrevemos abaixo os procedimentos do CEO III

190 Procedimentos Básicos por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0101020058 APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE);  
0101020066 APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE);  
0101020074 APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO);  
0101020082 EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA;  
0101020090 SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA;  
0307010015 CAPEAMENTO PULPAR;  
0307010023 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO;  
030701003 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR;  
0307010040 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR;  
0307020070 PULPOTOMIA DENTÁRIA;  
0307030018 RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE);  
0307030024 RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE);  
0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO;  
0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE.

150 Procedimentos de Periodontia por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0307030032 RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE);  
0414020081 ENXERTO GENGIVAL;  
0414020154 GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE);  
0414020182 GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE);  
0414020375 TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE).

95 Procedimentos de Endodontia por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0307020037 OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO;  
0307020045 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR;  
0307020053 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE C/ TRÊS OU MAIS RAÍZES;  
0307020061 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR;  
0307020088 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR;  
0307020096 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE C/ 3 OU MAIS RAÍZES;

0307020100 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNIRADICULAR;

0307020118 SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR.

170 Procedimentos de Cirurgia Oral por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0201010232 BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR;

0201010348 BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE;

0201010526 BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA;

0307010058 TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS;

0404020445 CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM;

0404020488 OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLODENTÁRIAS;

0404020577 REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSÍNTESE;

0404020615 REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR;

0404020623 RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA/ DENTÁRIA;

0404020674 RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO;

0414010345 EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR;

0414010361 EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO- ODONTOGÊNICO;

0414010388 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA/ EXTRA-ORAL;

0401010082 FRENECTOMIA;

0404010512 SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR;

0404020038 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORONASAL/ ORO-SINUSAL;

0404020054 DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS;

0404020089 EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR;

0404020097 EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA;

0404020100 EXCISÃO EM CUNHA DO LÁBIO;

0404020313 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE;

0404020631 RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO- MANDIBULAR;

0414010256 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL

0414020022 APICECTOMIA C/ OU S/ OBTURAÇÃO RETROGRADA;

0414020030 APROFUNDAMENTO DE VESTÍBULO ORAL (POR SEXTANTE);

0414020049 CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES;

0414020057 CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR;

0414020065 CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR;

0414020073 CURETAGEM PERIAPICAL;

0414020090 ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL;

0414020146 EXODONTIA MULTIPLA C/ ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE;



0414020170 GLOSSORRAFIA;  
0414020200 MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS;  
0414020219 ODONTOSECÇÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO;  
0414020243 REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO);  
0414020278 REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO);  
0414020294 REMOÇÃO DE TÓRUS E EXOSTOSES;  
0414020359 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL;  
0414020367 TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ TRACIONAMENTO DENTAL;  
0414020383 TRATAMENTO DE ALVEOLITE;  
0414020405 ULOTOMIA/ULECTOMIA.

§ 1º Para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos básicos é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 50% de procedimentos restauradores, quais sejam: 0307010023 – restauração de dente decíduo e/ou 0307010031 - restauração de dente permanente anterior e/ou 0307010040 - restauração de dente permanente posterior.

§ 2º Para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos de endodontia é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 20% dos seguintes procedimentos: 0307020053 – obturação em dente permanente com três ou mais raízes e/ou 0307020098 - retratamento endodôntico em dente permanente com 3 ou mais raízes.

§ 3º Para a finalidade de monitoramento de produção, os Procedimentos Básicos a serem realizados em qualquer dos três tipos de CEO são exclusivos para o atendimento de pacientes com necessidades especiais. (Portaria nº 1484/2011).

O CEO está definido no item IV.

## **B. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) 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 e respectivos pontos de atenção:

- I. Atenção Básica em Saúde:
  - a) Unidade Básica de Saúde:
    - ✓Equipes de Atenção Básica;
    - ✓Equipes 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 Cultura.
- 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 a 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 Saúde, e outros documentos que porventura possam ser indicados pela SMS-SP.

## **B.1. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)**

### **B.1.1. DEFINIÇÕES**

O CAPS tem o objetivo de oferecer assistência integral prioritariamente à pessoas com 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, em sua área territorial, seja em situação de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde e da Reforma Psiquiátrica.

O CAPS é constituído por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar; o trabalho é realizado prioritariamente em espaços coletivos como grupos e reuniões de equipe semanais para discussão dos casos clínicos, matriciamento, entre outras.

É função dos CAPS:

- a) Prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando as internações em hospitais psiquiátricos dos pacientes com transtornos mentais graves de seu território, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território;
- b) Promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais por meio de ações intersetoriais, acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários;
- c) Organizar a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais nos municípios;
- d) Coordenar, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas no âmbito do seu território;
- e) Supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial;
- f) Realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1077 de 24 de agosto de 1999 e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/SAS/MS nº 341 de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial;
- g) Estar referenciado a um serviço de atendimento de urgência/emergência geral de sua região, que fará o suporte de atenção médica;
- h) Administrar e gerenciar um Serviço Residencial Terapêutico ou Unidade de Acolhimento, conforme sua modalidade.
- i) Informar mensalmente a produção realizada pelo serviço em instrumentos do SIA-SUS, e manter cadastro atualizado mensalmente no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

- j) O funcionamento deverá atender as diretrizes e características que constam na Portaria 336/GM/MS de 19 de fevereiro de 2002, Portaria n. 3088 de 23 de dezembro de 2011; Portaria n° 130/GM/MS de 26 de janeiro de 2012; e Portaria 854/GM/MS de 22 de agosto de 2012.

**As modalidades CAPS:**

a) CAPS I: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para municípios com população acima de 20.000 habitantes;

b) 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.

c) 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.

d) CAPS AD (Alcool 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.

e) CAPS AD (Alcool e Drogas) III: atende adultos ou 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; indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes.

f) CAPS I (Infantil): atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 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.

### **B.1.2. AÇÕES E SERVIÇOS**

As ações de assistência realizadas pela equipe multidisciplinar dos CAPS estão definidas pela Portaria nº 854/GM/MS de 22 de agosto de 2012 e compreendem:

- a) ACOLHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL;
- b) ACOLHIMENTO DIURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL;
- c) ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL;
- d) ACOLHIMENTO EM TERCEIRO TURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL;
- e) ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL;
- f) ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL;
- g) ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL;
- h) PRÁTICAS EXPRESSIVAS E COMUNICATIVAS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL;
- i) PRÁTICAS CORPORAIS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL;
- j) ATENÇÃO ÀS SITUAÇÕES DE CRISE;
- k) ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES;
- l) AÇÕES DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL;
- m) PROMOÇÃO DE CONTRATUALIDADE NO TERRITÓRIO; MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA;
- n) MATRICIAMENTO DE EQUIPES DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA URGENCIA E EMERGENCIA, E DOS SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERENCIA PARA ATENÇÃO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DE SAUDE DECORRENTES DO USO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS;
- o) AÇÕES DE REDUÇÃO DE DANOS;
- p) AÇÕES DE ARTICULAÇÃO DE REDES INTRA E INTERSETORIAIS;
- q) FORTALECIMENTO DO PROTAGONISMO DE USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E DE SEUS FAMILIARES;
- r) ACOMPANHAMENTO DE SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL;
- s) APOIO À SERVIÇO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.

## **CAPS INFANTIL II**

A equipe técnica mínima para atuação no CAPS I II, para o atendimento de 15 (quinze) crianças e/ou adolescentes por turno, tendo como limite máximo 25 (vinte e cinco) pacientes/dia, está descrita no Quadro de Metas de Produção e Equipe Mínima.

CAPS II Infantil Parelheiros, funcionamento de 2ª a sexta feira das 07:00 às 19:00.

### **B.2. RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA PARELHEIROS**

#### **B.2.1. DEFINIÇÕES**

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.

#### **B.2.2. AÇÕES E SERVIÇOS**

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

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

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

Os moradores da SRT tipo II possuem maior dependência e demandam ações mais diretas com apoio técnico diário e pessoal de forma permanente. O acompanhamento será focado na reapropriação do espaço residencial como moradia,

na construção de habilidades para a vida diária, referentes ao autocuidado, alimentação, vestuário, higiene, formas de comunicação e aumento das condições para estabelecimento de vínculos afetivos e inserção na rede social existente.

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

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

### **C. REDE DE REABILITAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

A Portaria Ministerial nº 793 de abril de 2012 institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, definindo entre outros critérios e condições para cadastramento e habilitação dos serviços existentes para Centro Especializados em Reabilitação (CER) e suas modalidades.

Os CER serão instituídos por meio da implantação, ampliação e implementação dos atuais Núcleos Integrados de Reabilitação (NIR), de Saúde Auditiva (NISA) e do Programa de Acompanhante da Pessoa com Deficiência, fortalecendo a reabilitação física, auditiva, intelectual e visual, conforme cronograma a ser definido por SMS.

#### **C.1. ACOMPANHANTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (APD)**

##### **C.1.1. DEFINIÇÕES**

O APD, Acompanhante comunitário da Pessoa com Deficiência, é um serviço de reabilitação intelectual componente do NIR, que tem por objetivo a articulação com os serviços de saúde e da comunidade para o atendimento e participação da pessoa com deficiência, intervenção para aumento da autonomia e protagonismo, fortalecimento e suporte às famílias.

Organiza a atenção à saúde das pessoas com deficiência intelectual em situação de fragilidade e vulnerabilidade social e suas famílias, por meio de ações que favoreçam a manutenção e fortalecimento dos vínculos familiares, o aprimoramento do cuidado, a prevenção de agravos, o desenvolvimento de potencialidades e que evitem o abrigamento/internação.

### **C.1.2. AÇÕES E SERVIÇOS**

As equipes da APD realizam cadastro, avaliação de necessidades, identificação de potencialidades, proposição e execução de projeto terapêutico com a participação e parceria da família para o cumprimento dos objetivos do Programa. As ações são desenvolvidas no domicílio, na comunidade e em unidades de saúde.

Esse serviço deve contar com transporte de equipe e de pessoas com deficiência acompanhadas pela equipe.

## **D. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO**

### **D.1. DEFINIÇÕES**

Procedimentos diagnósticos complementares das linhas de cuidado da atenção básica e atenção especializada, geralmente com agendamento prévio disponibilizado no SIGA.

### **D.2. AÇÕES E SERVIÇOS**

As ações e serviços de diagnóstico por imagem deste contrato consistem em exames de Ultrassonografia Geral a serem realizados na UBS Jardim Campinas, sendo referência para todas as unidades da rede assistencial da supervisão de saúde Pareiheiros e/ou como definido pela CRS.



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

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

As informações relacionadas aos recursos humanos para compor equipe mínima em cada unidade de saúde e a carga horária semanal por categoria profissional também estão apresentadas neste item.

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.

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 e no sistema de acompanhamento e avaliação dos contratos, oficializado pela SMS SP. As áreas técnicas de SMS poderão solicitar outras informações para avaliação do programa específico.

#### QUADROS DE METAS DE PRODUÇÃO E EQUIPE MÍNIMA

<b>ATENÇÃO BÁSICA - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA</b>						
UNIDADE DE SAÚDE			Atividade Assistencial		Recursos Humanos	
	Nº de equipes ESF	Nº de equipes Saúde Bucal	Procedimento	Metas Mensais de Produção	Equipe Mínima	Carga horária semanal por prof.
UBS Emburá (RURAL)	2 Equipe ESF	01 equipe ESB Modalidade 1	Consultas médicas ESF	666 consultas/mês	2 médicos generalistas	40hs
			Consultas enfermagem ESF	208 consultas/mês	2 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS)	1560 visitas/mês	12 ACS	40hs
			ESB Modalidade I	208 atendimentos individuais/mês	1 Cirurgião dentista	40hs

				832 procedimentos individuais/mês	1 ASB	40hs
UBS Vargem Grande	7 Equipe ESF	01 equipe ESB Modalidade I e 01 equipe ESB Modalidade II	Consultas médicas ESF	2912 consultas/mês	7 médicos generalistas	40hs
			Consultas enfermagem ESF	1092 consultas/mês	7 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS)	7200 visitas/mês	36 ACS	40hs
			ESB Modalidade I	208 atendimentos individuais/mês	1 Cirurgião dentista	40hs
				832 procedimentos individuais/mês	1 ASB	40hs
ESB Modalidade II	208 atendimentos individuais/mês	1 Cirurgião dentista	40hs			
				1248 procedimentos individuais/mês	1 ASB 1 TSB	40hs
UBS Jardim Iporã	4 Equipe ESF	01 equipe ESB Modalidade I	Consultas médicas ESF	1664 consultas/mês	4 médicos generalistas	40hs
			Consultas enfermagem ESF	624 consultas/mês	4 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS)	4800 visitas/mês	24 ACS	40hs
			ESB Modalidade I	208 atendimentos individuais/mês	1 Cirurgião dentista	40hs
832 procedimentos individuais/mês	1 ASB	40hs				
UBS Recanto Campo Belo	6 Equipe ESF	01 equipe ESB Modalidade II	Consultas médicas ESF	2496 consultas/mês	6 médicos generalistas	40hs
			Consultas enfermagem ESF	936 consultas/mês	6 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS)	7200 visitas/mês	36 ACS	40hs
			ESB Modalidade II	208 atendimentos individuais/mês	1 Cirurgião dentista	40hs
				1248 procedimentos individuais/mês	1 ASB 1 TSB	40hs

UBS Jardim Santa Fé	3 Equipe ESF	01 equipe ESB Modalidade II	Consultas médicas ESF	1248 consultas/mês	3 médicos generalistas	40hs
			Consultas enfermagem ESF	468 consultas/mês	3 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS)	3600 visitas/mês	18 ACS	40hs
			ESB Modalidade II	208 atendimentos individuais/mês	1 Cirurgião dentista	40hs
1248 procedimentos individuais/mês	1 ASB 1 TSB	40hs				
UBS Vila Roshei	2 Equipe ESF		Consultas médicas ESF	832 consultas/mês	2 médicos generalistas	40hs
			Consultas enfermagem ESF	312 consultas/mês	2 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS)	2400 visitas/mês	12 ACS	40hs
UBS Vila Marcelo	2 Equipe ESF	01 equipe ESB Modalidade I	Consultas médicas ESF	832 consultas/mês	2 médicos generalistas	40hs
			Consultas enfermagem ESF	312 consultas/mês	2 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS)	2400 visitas/mês	12 ACS	40hs
			ESB Modalidade I	208 atendimentos individuais/mês	1 Cirurgião dentista	40hs
832 procedimentos individuais/mês	1 ASB	40hs				
UBS Dom Luciano Bergamin (RURAL)	1 Equipe ESF	01 equipe ESB Modalidade I	Consultas médicas ESF	333 consultas/mês	1 médicos generalistas	40hs
			Consultas enfermagem ESF	104 consultas/mês	1 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS)	780 visitas/mês	8 ACS	40hs
			ESB Modalidade I	208 atendimentos individuais/mês	1 Cirurgião dentista	40hs
832 procedimentos individuais/mês	1 ASB	40hs				
UBS Marsilac (RURAL)	1 Equipe ESF	01 equipe ESB Modalidade I	Consultas médicas ESF	333 consultas/mês	1 médicos generalistas	40hs
			Consultas	104	1 enfermeiros	40hs

			enfermagem ESF	consultas/mês		
			Visita Domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS)	780 visitas/mês	6 ACS	40hs
			ESB Modalidade I	208 atendimentos individuais/mês 832 procedimentos individuais/mês	1 Cirurgião dentista	40hs
					1 ASB	40hs
UBS Colônia (RURAL)	2 Equipe ESF	01 equipe ESB Modalidade II	Consultas médicas ESF	666 consultas/mês	2 médicos generalistas	40hs
			Consultas enfermagem ESF	208 consultas/mês	2 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS)	1430 visitas/mês	11 ACS	40hs
			ESB Modalidade II	208 atendimentos individuais/mês 1248 procedimentos individuais/mês	1 Cirurgião dentista	40hs
1 ASB	40hs					
			1 TSB	40hs		
UBS Barragem (RURAL)	2 Equipe ESF	01 equipe ESB Modalidade I	Consultas médicas ESF	666 consultas/mês	2 médicos generalistas	40hs
			Consultas enfermagem ESF	208 consultas/mês	2 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS)	1560 visitas/mês	12 ACS	40hs
			Consultas Odontológicas ESB Modalidade I	208 atendimentos individuais/mês 832 procedimentos individuais/mês	1 Cirurgião dentista	40hs
1 ASB	40hs					
UBS Nova América (RURAL)	1 Equipe ESF	01 equipe ESB Modalidade II	Consultas médicas ESF	333 consultas/mês	1 médico generalista	40hs
			Consultas enfermagem ESF	104 consultas/mês	1 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS)	910 visitas/mês	7 ACS	40hs
			ESB Modalidade II	208 atendimentos individuais/mês 1248 procedimentos	1 Cirurgião dentista	40hs
1 ASB	40hs					

				individuais/mês		
UBS Jardim das Fontes (RURAL)	2 Equipe ESF	01 equipe ESB Modalidade I	Consultas médicas ESF	666 consultas/mês	2 médicos generalistas	40hs
			Consultas enfermagem ESF	208 consultas/mês	2 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS)	1560 visitas/mês	12 ACS	40hs
			ESB Modalidade I	208 atendimentos individuais/mês	1 Cirurgião dentista	40hs
532 procedimentos individuais/mês	1 ASB	40hs				
UBS Jardim Silveira (RURAL)	1 Equipe ESF		Consultas médicas ESF	333 consultas/mês	1 médicos generalistas	40hs
			Consultas enfermagem ESF	104 consultas/mês	1 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS)	780 visitas/mês	6 ACS	40hs

**Legenda de abreviações:**

ESB – Equipe de Saúde Bucal  
ACS – Agente Comunitário de Saúde  
ASB - Auxiliar de Saúde Bucal  
TSB - Técnico de Saúde Bucal  
**OBS:**

- (1) As visitas dos agentes comunitários referem-se à somatório de visitas e revisitas, realizadas no mês ( fonte de informação: SIAB + PBA)
- (2) Os atendimentos individuais previstos na ESB modalidade I referem-se ao número de atendimentos individuais realizados no mês pelo Cirurgião Dentista.
- (3) Os procedimentos previstos na ESB modalidade I referem-se ao total de procedimentos procedentes do atendimento individual realizados no mês pelo Cirurgião Dentista
- (4) Os atendimentos individuais previstos na ESB modalidade II referem-se ao número de atendimentos individuais realizados no mês pelo Cirurgião Dentista.
- (5) Os procedimentos previstos na ESB modalidade II referem-se à somatória de procedimentos individuais realizados no mês pelo Cirurgião Dentista e pelo Técnico de Saúde Bucal.
- (6) As unidades contempladas com médicos procedentes do "Programa Mais Médico", PROVAB, e Programas de Residência Médica da SMS terão as metas parametrizadas de acordo com as diretrizes e especificidades do programa.

(7) As metas das unidades de saúde "rurais" (grande extensão territorial, baixa densidade demográfica e difícil acesso) seguiram parametrização diferenciada em função dessas características.

ATENÇÃO BÁSICA SAÚDE INDÍGENA						
UNIDADE DE SAÚDE	Nº de equipes ESF	Nº de equipes Saúde Bucal	Atividade Assistencial		Recursos Humanos	
			Procedimento	Metas Mensais de Produção	Equipe Mínima	Carga horária semanal por prof.
UBS Vera Poty	1 Equipe ESF/Saúde Indígena	01 equipe ESB Modalidade 1 (População Indígena)	Consultas méd.cas ESF	338 consultas/mês	1 médico generalista	40hs
			Consultas enfermagem ESF	104 consultas/mês	1 enfermeiro	40hs
			Visita Domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS)	1 visita/família cadastrada mês	7 ACS	40hs
			ESB Modalidade I	208 atendimentos individuais/mês	1 Cirurgião dentista	40hs
832 procedimentos individuais/mês	1 ASB	40hs				

NASF MODALIDADE 1				
UNIDADES ONDE A EQUIPE ATUARÁ	Equipe Mínima* (Categoria Profissional)	Procedimento	Metas de Produção Mensal	Carga Horária Semanal por profissional
UBS EMPURA (2 ESF); UBS Jardins das Fontes (2 ESF); URS Dom Luciano Bergemim (1 ESF); UBS Santa Fé (3 ESF); UBS Marsilac (1 ESF); UBS Via Roschel (2 ESF)	1 Médico Ginecologista e Obstetra	Consulta Médica Compartilhada	32	20 hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
	1 Médico Pediatra	Consulta Médica Compartilhada	32	20hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
	2 Fisioterapia	Consulta Compartilhada	48	20hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	24	
	1 Fonoaudiologia	Consulta Compartilhada	32	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	20	
	1 Assistência Social	Consulta Compartilhada	35	30hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	20	
	1 Nutricionista	Consulta Compartilhada	40	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	16	
	1 Educador físico	Consulta Compartilhada	8	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
	1 Psicólogo	Consulta Compartilhada	32	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	16	
	2 Terapeuta Ocupacional	Consulta Compartilhada	32	20hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	24	

### NASF MODALIDADE 1

UNIDADES ONDE A EQUIPE ATUARÁ	Equipe Mínima* (Categoria Profissional)	Procedimento	Metas de Produção Mensal	Carga Horária Semanal por profissional
<b>UNIDADE BASE UBS VARGEM GRANDE</b>				
UBS VARGEM GRANDE (7 ESF); UBSs Nova América (1 ESF); UBS Colônia (2 ESF); UBS Barragem (2 ESF); UBS Jardim Silveira (1 ESF)	1 Médico Ginecologista e Obstetra	Consulta Médica Compartilhada	32	20 hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
	1 Médico Pediatra	Consulta Médica Compartilhada	32	20hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
	2 Fisioterapia	Consulta Compartilhada	48	20hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	24	
	1 Fonoaudiologia	Consulta Compartilhada	32	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	20	
	1 Assistência Social	Consulta Compartilhada	36	30hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	20	
	1 Nutricionista	Consulta Compartilhada	40	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	16	
	1 Educador físico	Consulta Compartilhada	8	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
	1 Psicólogo	Consulta Compartilhada	32	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	18	
	2 Terapeuta Ocupacional	Consulta Compartilhada	32	20hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	24	
	1 Médico Psiquiatra	Consulta Compartilhada	32	20hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	



<b>NASF MODALIDADE 1</b>				
<b>UNIDADES ONDE A EQUIPE ATUARÁ</b>	<b>Equipe Mínima* (Categoria Profissional)</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Metas de Produção Mensal</b>	<b>Carga Horária Semanal por profissional</b>
<b>UNIDADE BASE - NASF RECANTO CAMPO BELLO</b>				
UBS Recanto Campo Belo (6 ESF); UBS Iporã (4ESF); UBS Vila Marcelo (2ESF)	1 Médico Ginecologista e Obstetra	Consulta Médica Compartilhada	32	20 hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
	1 Médico Pediatra	Consulta Médica Compartilhada	32	20hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
	1 Médico Psiquiatra	Consulta Médica Compartilhada	32	20hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
	1 Nutricionista	Consulta Médica Compartilhada	40	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	16	
	1 Educador físico	Consulta Compartilhada	8	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
	1 Psicólogo	Consulta Compartilhada	32	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	16	
	1 Fonoaudiólogo	Consulta Compartilhada	32	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	20	
	2 Fisioterapeuta	Consulta Compartilhada	48	20hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	24	
	1 Assistente Social	Consulta Compartilhada	36	30 hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	20	

<b>ATENÇÃO BÁSICA – AMA 12 HORAS</b>		
<b>UNIDADE DE SAÚDE</b>	<b>Equipe Mínima</b>	
	<b>Número de Profissionais/Dia</b>	<b>Dias da Semana</b>
<b>AMA Jardim Campinas 7:00 às 19:00</b>	4 médicos clínicos - dia	Segunda a Quinta - 12 hs
	3 médicos clínicos - dia	Sexta a Sábado - 12 hs
	3 médicos pediatras - dia	Segunda a Sábado 12hs
	1 médico clínico	20 horas semanais
	1 médico ginecologia e obstetria	20 horas semanais

<b>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – AMA 24 HORAS PARELHEIROS</b>		
<b>UNIDADE DE SAÚDE</b>	<b>Equipe Mínima</b>	
	<b>Número de Profissionais/Dia</b>	<b>Dias da Semana</b>
<b>AMA Parelheiros (24hs) Segunda a Domingo</b>	4 médicos clínicos - dia 3 médicos clínicos - dia	Segunda a Quinta - 12 hs Sexta a Domingo - 12hs
	2 médicos clínicos – noite	Segunda a Domingo - 12hs
	3 médicos pediatras – dia	Segunda a Domingo - 12hs
	2 médicos pediatras – noite	Segunda a Domingo - 12hs
	1 médico cirurgião – dia	Segunda a Domingo - 12hs
	1 médico cirurgião – noite	Segunda a Domingo - 12hs
	2 médicos pediatras	20 hs semanais – segunda a sexta feira
	1 médico clínico	20 hs semanais – segunda a sexta feira
	1 médico ginecologia e obstetria	20 hs semanais – segunda a sexta feira

<b>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – PSM BALNEÁRIO SÃO JOSÉ</b>	
<b>Especialidade Médica</b>	<b>Equipe Mínima Diária</b>
	<b>RH</b>
<b>Clinica Médica</b>	3 médicos 24hs
<b>Pediatria</b>	2 médicos 24hs
<b>Clinica Cirúrgica</b>	1 médico 24hs
<b>Ortopedia</b>	1 médico 24hs

**Obs (1):** Os serviços de radiologia deverão estar disponíveis e atuantes nas 24 horas do dia, devendo a CONTRATADA dispor de responsável técnico nos casos em que não houver esse profissional da SMS. Os exames laboratoriais serão processados por serviço contratado pela SMS segundo protocolos estabelecidos pela Área de Assistência Laboratorial de SMS.

**Obs (2):** No caso dos serviços com atendimento exclusivo de demanda não agendada, isto é procura espontânea (AMA 12 horas, AMA 24 horas e Pronto Socorro) a produção assistencial (consultas e procedimentos) mensal será objeto de monitoramento e avaliação trimestral para adequação do dimensionamento de pessoal.

<b>AMBULATORIAL ESPECIALIZADA – GEO III Parelheiros Ivette Ranzine Viegas</b>			
<b>Atividade Assistencial</b>		<b>Equipe Mínima</b>	
<b>Especialidade</b>	<b>Metas Mensais de Produção</b>	<b>Número de Profissionais Cirurgiões Dentistas</b>	<b>Carga horária semanal por profissional</b>
Periodontia	172 procedimentos/mês	A ser definido em Plano de Trabalho	A ser definido em Plano de Trabalho
Cirurgia Oral Menor	195 procedimentos/mês	A ser definido em Plano de Trabalho	A ser definido em Plano de Trabalho
Endodontia	95 procedimentos/mês	A ser definido em Plano de Trabalho	A ser definido em Plano de Trabalho
Paciente Especial	218 procedimentos/mês	A ser definido em Plano de Trabalho	A ser definido em Plano de Trabalho
Semiologia	Disponível – procura	1	20 horas semanais

Ortodontia	120 atendimentos/ mês	1	20 horas semanais
Protesista	240 atendimentos/mês	2	20 horas semanais
Próteses e Aparelhos ortodônticos (Entregues no mês)	100 peças /mês		

Obs: A equipe para o alcance das metas acima de procedimentos odontológicos por especialidade deve ser proposta e detalhada no Plano de Trabalho pela Organização Social. Os critérios e padrões estabelecidos para obtenção e manutenção de habilitação e credenciamento de unidades CEO para o respectivo financiamento de custeio por parte do governo federal, conforme Portaria GM 1464/2011 e Portaria GM 1341/2012, devem ser atendidos. Os serviços para confecção de peças de próteses e aparelhos ortodônticos deverão ser previstos como despesa da CONTRATADA.

<b>CAPS II INFANTIL PARELHEIROS</b>			
<b>Equipe Mínima</b>	<b>Número de Profissionais</b>	<b>Carga Horária Semanal por Profissional</b>	<b>META MENSAL</b>
Médico Psiquiatra ou Neurologia ou Pediatra	2	20 horas	Número de Pacientes Ativos: 155
Enfermeiro	2	40 horas	
Psicólogo	3	40 horas	
Assistente Social	1	30 horas	
Terapeuta Ocupacional	2	30 horas	
Farmacêutico	1	40 horas	
Auxiliar/Técnico de Enfermagem	4	40 horas	
Oficineiros	4	20 horas	

Obs (1): As atividades/procedimentos dos profissionais que atuam no CAPS II, 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 Coordenadoria Regional de Saúde.

<b>RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA (SRT) PARELHEIROS – tipo II</b>		
<b>LOCAL</b>	<b>Capacidade Pessoas Egressos de hospitais psiquiátricos</b>	<b>ACOMPANHAMENTO MENSAL</b>
Rua Sérgio Ignácio Ferreira, 713 – Jardim Novo - Parelheiros	8	Taxa de ocupação da residência, informação do número de moradores por sexo e número de moradores com benefício (PVC, LOAS).

<b>NIR PARELHEIROS – SERVIÇO DE APD - ACOMPANHANTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA</b>			
<b>Equipe Mínima</b>	<b>Número de Profissionais</b>	<b>Carga Horária Semanal</b>	<b>META MENSAL</b>
Enfermeiro	1	40 horas	70 pacientes em acompanhamento pela equipe
Acompanhante	6	40 horas	
Psicólogo	1	40 horas	
Fonoaudiologia	1	40 horas	
Terapeuta Ocupacional	1	30 horas	

Obs (1): As unidades APD serão acompanhadas através do número de portadores de deficiência acompanhados.

{2}: A CONTRATADA deve prever recursos para locomoção da equipe e de portadores de deficiência acompanhados.

<b>SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO</b>		
<b>UNIDADE DE SAÚDE</b>	<b>Atividade Assistencial</b>	
	<b>Procedimento</b>	<b>Metas Mensais de Produção</b>
<b>UBS Jardim Campinas</b>	<b>Ultrassonografia Geral</b>	<b>400 exames/mês COM LAUDO</b>

Obs (1): Serviço de Ultrassonografia funcionando de segunda a sexta feira, no horário da unidade UBS Jardim Campinas.

**(2): A CONTRATADA deverá prever recursos humanos, materiais e demais despesas para a realização de 400 exames de ultrassonografia/mês com laudos.**

#### **V. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE**

Os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões dos processos estabelecidos na execução das ações e atividades previstas no Contrato.

Os indicadores selecionados abordam aspectos da qualidade, são acompanhados de acordo com um cronograma de verificação e avaliados trimestralmente em reunião ordinária da Comissão Técnica de Acompanhamento dos Contratos de Gestão (CTA). Esses indicadores deverão ser atualizados e modificados de acordo com as avaliações e o desenvolvimento das ações do contrato.



## QUADRO EXPLICATIVO DA MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE

Tipo de Indicador	Descrição	Conteúdo	Periodicidade de verificação	Meta	Fonte de verificação	Evidência	Responsável pela avaliação
Informação	Atualização na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais a municípios	Conteúdo de relatórios e documentos referentes ao contrato assistenciais até o dia 15 do mês subsequente à execução das atividades	Mensal	100% de pontualidade para 100% dos municípios	Protocolo de Relatórios dos Municípios no NTCSS	Protocolo de Recebimento preenchido	NTCSS
Informação	Preenchimento de planilhas nos seguintes aspectos: legitimidade assistencial, CID, exame físico	Avaliação das fichas de atendimento e das prontuários das unidades sob contrato de gestão (amplas)	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 AMM e PSM	Relatório de avaliação emitido respectivamente pela CRS e/ou AMM e encaminhado ao NTCSS	Atamaria Hospitalar Municipal para PSM, Coordenação Regional de Saúde para os demais municípios de saúde
Processo	Aprovação e Aprovação do Plano e Execução do Plano de Educação Permanente aprovado para a CRS	Nº de Atividades Realizadas / Nº de atividades previstas no plano de educação permanente para o período	2 vezes ao ano	100% de realização das atividades previstas	Relatório das Atividades Realizadas no período	Relatórios de atividades com lista de presença e realização com "a contento" de CRS ou AMM	Organização Social, CRS e/ou AMM
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	80% do total de amostra com calendário completo.	Fichas de vacinação das unidades gerenciadas por este contrato	Relatório de verificação das fichas emitido pela CRS	Avaliação externa realizada pela CRS
Processo	Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal e puérperas das unidades sob contrato de gestão	Total de gestantes com procedimentos básicos pré-natal e puérperas / total de gestantes com pré-natal e puérperas sob contrato de gestão nos últimos 3 meses	3 vezes ao ano	75% das gestantes que concluíram pré-natal com procedimentos básicos completos	Banco de dados da Rede Caponita	Relatório emitido pelas responsáveis e pela Rede Caponita	Responsável pela Rede Caponita na região
Processo	Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal realizadas das unidades gerenciadas no CG	Total de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal / total de gestantes que concluíram pré-natal e puérperas sob contrato 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 Caponita	Relatório emitido pelas responsáveis pela Rede Caponita	Responsáveis pela Rede Caponita na região
Satisfação do Usuário	Análise das reclamações recebidas e providências tomadas	Entrega de relatório com o conteúdo das reclamações recebidas através das diferentes ouvidorias e S.A.U., com o conteúdo 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 emitido e apresentado	Organização Social, CRS e/ou AMM
Funcionamento das Consórcios Gestores	Funcionamento do Conselho Gestor das unidades sob contrato de gestão	Avaliação dos atos de reunião dos consórcios gestores das unidades	3 vezes ao ano	60% das reuniões previstas realizadas	Atas das reuniões dos Consórcios Gestores no período analisado	Relatório de verificação "a contento" emitido pela CRS	CRS



## ANEXO VI



### 3. PLANO DE TRABALHO

Apresenta-se a seguir a proposta de organização das atividades assistenciais para o gerenciamento e execução das ações e serviços nas unidades que integram a Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde de Parelheiros, conforme descrito no Anexo Técnico – Informações Técnico Gerenciais do Chamamento Público para Seleção de Organização Social para Gestão da Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde de Parelheiros.

#### A – UNIDADES INTEGRANTES DA REDE REGIONALIZADA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE DE PARELHEIROS

Unidades de saúde que compõe a rede assistencial da Supervisão de Saúde de Parelheiros são abaixo nomeadas:

- AMA 24hs PARELHEIROS
- AMA JARDIM CAMPINAS;
- CAPS II INFANTIL PARELHEIROS;
- CAPS III ADULTO PARELHEIROS
- CEO III YVETTE RANZANI VIEGAS;
- NIR PARELHEIROS – Serviço de Acompanhamento Comunitário de Pessoa com Deficiência - APD
- PSM BALNEÁRIO SÃO JOSÉ;
- RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA PARELHEIROS;
- UAD PARELHEIROS
- UBS BARRAGEM;
- UBS COLÔNIA;
- UBS DOM LUCIANO BERGAMIN;
- UBS EMBURA;
- UBS JARDIM CAMPINAS – Serviço de Imagem;
- UBS JARDIM DAS FONTES;
- UBS JARDIM IPORÃ;
- UBS JARDIM SÃO NORBERTO;
- UBS MARSILAC;
- UBS NOVA AMÉRICA;
- UBS PARELHEIROS
- UBS RECANTO CAMPO BELO;
- UBS SANTA FÉ;
- UBS SILVEIRA;
- UBS VARGEM GRANDE;
- UBS VERA POTY;
- UBS VILA MARCELO;
- UBS VILA ROSCHEL

207  
X  
RF

## B – UNIDADES DE SAÚDE OBJETO DO CHAMAMENTO PÚBLICO

Unidades integrantes do objeto do contrato da Rede Assistencial da Supervisão de Saúde de Parelheiros

- AMA 24hs PARELHEIROS
- AMA JARDIM CAMPINAS;
- CAPS II INFANTIL PARELHEIROS;
- CEO III YVETTE RANZANI VIEGAS;
- NIR PARELHEIROS – Serviço de Acompanhamento Comunitário de Pessoa com Deficiência - APD
- PSM BALNEÁRIO SÃO JOSÉ;
- RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA PARELHEIROS;
- UBS BARRAGEM;
- UBS COLÔNIA;
- UBS DOM LUCIANO BERGAMIN;
- UBS EMBURA;
- UBS JARDIM CAMPINAS – Serviço de Imagem;
- UBS JARDIM DAS FONTES;
- UBS JARDIM IPORÃ;
- UBS MARSILAC;
- UBS NOVA AMÉRICA;
- UBS RECANTO CAMPO BELO;
- UBS SANTA FÉ;
- UBS SILVEIRA;
- UBS VARGEM GRANDE;
- UBS VERA POTY;
- UBS VILA MARCELO;
- UBS VILA ROSCHEL

### 3.1. DESCRIÇÃO TÉCNICA DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS PREVISTAS

#### 3.1.1. ESPECIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

##### 3.1.1.1. ATENÇÃO BÁSICA

As ações e serviços de saúde a serem executados na Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde de Parelheiros serão baseados nos padrões e diretrizes técnicas do Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria Municipal da Saúde do Município de São Paulo (SMS-SP).

*Handwritten signature and initials*

"A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária". (PT GM/MS nº 2488 de 21/10/2011).

### **3.1.1.1.1. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

#### **3.1.1.1.1.1. DEFINIÇÕES**

A Atenção Básica prestada através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), além dos princípios gerais do SUS, deve:

- Atuar no território com uma população adstrita, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população, assim estabelecendo a corresponsabilidade de saúde com a comunidade onde atua;
- Realizar planejamento com base no diagnóstico situacional e auto avaliação das equipes de saúde da família, tendo como foco a família e a comunidade, com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de maior risco, vulnerabilidade e resiliência, estabelecendo programação para a realização e avaliação do mesmo;
- Buscar desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio, preferencialmente de seu território, voltadas para o desenvolvimento de uma atenção integral a saúde e estabelecimento de parcerias;

- Buscar o fortalecimento da gestão local e controle social sendo também um espaço de construção de cidadania.

#### Equipe necessária à ESF:

Equipe Saúde da Família composta por, no mínimo:

- 1 médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade;
- 1 enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família;
- 2 auxiliares de enfermagem ou preferencialmente técnicos de enfermagem;
- 5 agentes comunitários de saúde (ACS);
- 1 cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família;
- 1 auxiliar de saúde bucal e/ou técnico em saúde bucal;

O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe.

Cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas (Portaria MS/GM/2488 de 21 de outubro de 2011). Este número deverá ser revisto, adequando-o para áreas rurais e indígenas com baixa densidade demográfica e ainda considerando a distância entre as moradias e os serviços de saúde.

O horário de funcionamento da unidade ESF deverá ser de segunda a sexta-feira das 7h00 às 17h00. Este horário deverá ser revisto contemplando algumas especificidades da região de STS Parelheiros: áreas rurais, indígenas e distância entre a UBS e moradias. Todas as equipes terão responsabilidade sanitária por um território de referência.

A contratação de profissionais para obter o credenciamento das equipes de ESF, inclusive da modalidade de saúde bucal, obedecerá a critérios e requisitos do MS. A seleção dos profissionais para trabalharem na ESF na região da STS Parelheiros será realizada observando as diretrizes do Documento Norteador de Recursos Humanos da Municipalidade de São Paulo,

coordenado pela SMS SP. A transparência dos processos deve ser garantida com a divulgação de todas as suas fases e critérios observados.

As unidades e serviços de saúde deverão manter atualizados no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o cadastro dos profissionais e as equipes de saúde da família e saúde bucal.

### 3.1.1.1.1.2. AÇÕES E SERVIÇOS A SEREM DESENVOLVIDOS

Ações a serem desenvolvidas:

- Consultas médicas;
- Consultas de enfermagem;
- Consultas odontológicas;
- Visitas domiciliares;
- Grupos educativos;
- Vigilância em saúde;
- Territorialização/ cadastramento das famílias;
- Acolhimento à demanda da população;
- Atividades de promoção à saúde.

Principais procedimentos médicos e de enfermagem

- Vacinação;
- Inalação, medicação e curativo;
- Teste imunológico de gravidez;
- Coleta de Papanicolaou;
- Coleta de material para análises clínicas;
- Coleta de material para detecção dos erros inatos do metabolismo (Teste do Pezinho);
- Verificação da pressão arterial;
- Verificação de temperatura;
- Suturas (procedimento médico);
- Lavagem de ouvido (procedimento médico);



- Tratamento de feridas;
- Dispensação de medicamentos;
- Eletrocardiograma;
- Terapia de reidratação ora..

As ações e procedimentos devem seguir as normas constantes nos documentos abaixo relacionados:

- Manuais de Vigilância Epidemiológica (notificação, investigação, ações de bloqueio);
- Manual de Imunização do Centro de Vigilância Epidemiológica-CVE (calendário de vacinas, controle de temperatura da câmara de conservação de imunobiológicos, comunicação de eventos adversos);
- Manual de desinfecção e esterilização da SMS/SP (máscaras de inalação, material de curativo, espêculos, entre outros);
- Protocolo de feridas da SMS/SP (produtos e condutas padronizadas para curativos);
- Protocolo de Enfermagem da SMS/SP na Atenção aos diferentes ciclos de vida;
- Manual para Profissionais de Saúde "O Climatério em Suas Mãos" – SMS-SP;
- Caderno Temático da Criança – SMS-SP;
- Consenso de Hipertensão da Sociedade Brasileira de Cardiologia (Hipertensão);
- Manual sobre Hipertensão e Diabetes do MS (Hipertensão);
- Manual sobre dispensação de medicamentos (REMUME e GSS);
- Manual da APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais).

E também qualquer novo documento elaborado ou adotado pela SMS-SP.

### 3.1.1.1.1.3. DESCRIÇÃO DAS AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS

#### CONSULTAS MÉDICAS

A Consulta Médica é uma ação realizada para o acompanhamento das situações de saúde dos indivíduos/ família nos seus diferentes ciclos de vida: Saúde da Criança/Adolescente, Saúde da Mulher, Saúde do Adulto, Saúde do Homem e Saúde do Idoso. Deve seguir as recomendações dos protocolos, normas e orientações vigentes do Ministério da Saúde e da SMS - SP. As

Handwritten signature/initials.



consultas médicas fazem parte de um conjunto de ações articuladas ao processo de trabalho da equipe, da unidade e da rede de atenção à saúde.

As agendas dos profissionais serão organizadas a partir das necessidades do território, garantindo o acompanhamento e acesso da população. Desta forma serão contempladas consultas agendadas para o seguimento longitudinal das linhas de cuidado e consultas para demanda espontânea.

Com relação aos registros no prontuário clínico do usuário, serão obedecidas as orientações do Conselho de Classe, visto que o mesmo se caracteriza como parte do acompanhamento em saúde.

#### **CONSULTAS DE ENFERMAGEM**

A consulta de enfermagem é uma atividade respaldada pela legislação do Exercício Profissional de Enfermagem e Conselho de Classe, que dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem. Deve ser construída a partir da concepção das necessidades humanas, básicas e de saúde articuladas com as necessidades sociais.

A consulta de enfermagem deve obedecer a orientação do Conselho de Classe e seguir as recomendações dos Protocolos existentes ou criados e pactuados com o Ministério da Saúde e a SMS - SP

As agendas dos profissionais serão organizadas para contemplar o cuidado continuado aos diferentes ciclos de vida e de atenção à demanda espontânea.

As consultas de enfermagem fazem parte de um conjunto de ações articuladas ao processo de trabalho da equipe, da unidade e da rede de atenção à saúde.

## CONSULTAS ODONTOLÓGICAS

As consultas odontológicas devem ser orientadas pelos protocolos definidos e pactuados com a SMS-SP. As ações dos profissionais devem seguir as determinações do Conselho de Classe e seu foco deve ser na assistência, orientação e acompanhamento da Saúde Bucal e da prevenção de patologias bucais. Serão ofertadas consultas programáticas com horário marcado visando à continuidade e finalização dos tratamentos iniciados. Os casos de urgência serão priorizados e intercalados com as consultas agendadas.

## VISITAS DOMICILIARES

A Visita Domiciliar (VD) é uma ação de interação e aproximação entre a equipe de saúde, o indivíduo e a família. Por meio da VD é possível conhecer o ambiente familiar e as condições de vida: habitação, higiene, alimentação, meio ambiente, hábitos e rotinas. Este conhecimento da realidade e interação com o indivíduo e sua família, traz um sentido de valorização da mesma, facilitando a comunicação e o planejamento dos cuidados num enfoque de corresponsabilização.

A realização da VD é um processo dinâmico, pois, a cada visita, são identificadas novas situações, que alteram e/ou complementam as outras existentes e que apontam para reavaliações e intervenções. O planejamento para execução e avaliação das VDs acontece em caráter multidisciplinar respeitando as inserções técnicas de cada membro da equipe.

Os ACS devem visitar 100% de suas famílias cadastradas no mês. O resultado de cada visita é partilhado com a equipe para o estabelecimento de estratégia de intervenção e cuidado.

As visitas domiciliares dos outros profissionais da equipe são agendadas a partir da identificação da necessidade pelo ACS e/ou demais membros da equipe da UBS, de acordo com a classificação de risco/vulnerabilidade e os projetos terapêuticos singulares estabelecidos para cada indivíduo ou família.

O retorno das VDs com as informações para a equipe, o registro dos dados encontrados e a organização das intervenções proveniente destas VDs resultam em maior qualidade e efetividade das ações.



As visitas podem ser feitas entre outras situações para realização de:

- Procedimentos de enfermagem específicos a pacientes acamados e/ou restritos;
- Avaliações clínicas e acompanhamento em saúde;
- Cadastro e acompanhamento das famílias pelo ACS;
- Avaliação da Dinâmica Familiar;
- Busca ativa de comunicantes e/ou investigação epidemiológica e/ou faltosos;
- Ações educativas.

É importante ressaltar que na VD deve-se considerar a empatia e o respeito junto ao indivíduo, família e suas condições de vida e inserção no ambiente, bem como ser utilizada para ampliar o vínculo da equipe de saúde com a família/indivíduo.

#### **GRUPOS EDUCATIVOS/ AÇÕES COLETIVAS**

Os serviços de saúde são espaços privilegiados para ações coletivas, realização de grupos educativos, oficinas e outros métodos para promover educação em saúde.

Essas ações podem ser desenvolvidas em espaços de sala de espera, sala de reuniões/grupos e espaços da comunidade.

As ações coletivas devem ser pautadas na participação do indivíduo/família/ comunidade como ator principal do processo de transformação de sua vida. Para isto devem ser utilizadas metodologias participativas que proporcionem reflexão sobre sua condição de saúde e vida.

#### **SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – NOTIFICAÇÃO, E EVENTUAL ACOMPANHAMENTO, DOS AGRAVOS E EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA, SEGUNDO PORTARIA 104, DE 25 DE JANEIRO DE 2011, DO MS**

“No âmbito de atuação da Vigilância em Saúde estão contempladas atividades relativas à detecção do risco sanitário e adoção de medidas de prevenção e controle de agravos e doenças que afetam a saúde pública”. As ações de vigilância em saúde visam detectar, monitorar, controlar e prevenir danos que agravam a saúde individual e coletiva através do

sistema de vigilância em saúde coordenado por COVISA, conforme Decreto nº 50079/08 de 07/10/08, que regulamenta o Código, disciplina o Cadastro Municipal de Vigilância Sanitária e estabelece os procedimentos administrativos de vigilância em saúde;

As unidades de saúde são parte deste sistema e devem desenvolver ações articuladas e em contato próximo com a SUVIS da região. Neste sentido os serviços de saúde devem conhecer o perfil de morbimortalidade da população do território, assim como sua vulnerabilidade social e seus riscos de saúde. Da mesma forma deve conhecer e articular-se com os equipamentos do território, assim como, outras instituições locais, buscando maior participação da população para as ações de vigilância em saúde e melhores resultados.

**Atividades propostas:**

- Criar e manter atualizado o mapa do território, com as principais situações de risco e/ou determinantes de saúde;
- Classificar as famílias do território conforme sua vulnerabilidade com elaboração do Projeto Terapêutico Singular para as famílias de maior risco;
- Promover reuniões técnicas para discutir temas relacionados à saúde coletiva, doenças de notificação compulsória, riscos ambientais e zoonoses;
- Realizar treinamentos periódicos para os profissionais de saúde, sobre as doenças ou agravos de vigilância em saúde mais importantes do território, conforme plano de educação continuada da ASF e da SMS-SP;
- Participar do comitê de vigilância de óbitos de mortalidade infantil e materna e de outros que forem compostos na STS;
- Analisar e discutir com os técnicos e conselho gestor o perfil de morbimortalidade, os problemas ambientais, eventos sentinela e doenças e agravos priorizados pela SMS-SP;
- Designar um enfermeiro na unidade para coordenar as ações de vigilância em saúde no serviço de saúde para centralizar as ações de vigilância e estabelecer contatos com a SUVIS e com os profissionais desta unidade.
- Monitorar e avaliar as ações de vigilância epidemiológica: notificação oportuna e com qualidade das doenças e agravos de notificação compulsória, busca de comunicantes





das doenças transmissíveis, realização de investigação epidemiológica de casos e surtos ocorridos no território, cobertura de foco para doenças imunopreveníveis, quimioprofilaxia e orientações educativas;

- Monitorar a cobertura vacinal através do controle de registros de vacinação na ficha espelho nas salas de vacinas e SIAB;
- Desenvolver ações educativas, articuladas com as instituições do território e fora, no sentido de promover hábitos de vida saudáveis (alimentação saudável, atividade física e antibagismo) e de prevenir as causas de maior morbi mortalidade, doenças do aparelho cardiovascular, diabetes, câncer e DPOC;
- Realizar busca de faltosos em consultas, grupos ou em vacinação, especialmente as crianças, gestantes, pessoas com tuberculose, hanseníase;
- Desenvolver ações articuladas com a SUVIS da região e outros equipamentos de saúde do território, assim como, outras instituições locais como escolas, igrejas, associações de bairro, entre outros, buscando maior participação da população para as ações de vigilância em saúde e melhores resultados;

#### TERRITORIALIZAÇÃO/ CADASTRAMENTO DAS FAMÍLIAS

Considerando que a base territorial tem o objetivo de assegurar a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade da atenção, a territorialização em saúde se coloca como uma metodologia capaz de operar mudanças no modelo assistencial e nas práticas sanitárias vigentes, desenhando novas configurações loco – regional, baseando – se no reconhecimento e esquadramento do território segundo a lógica das relações entre ambiente, condições de vida, situações de saúde e acesso as ações e serviços de saúde (Teixeira ET AL 1998).

A territorialização é uma diretriz da Atenção Básica, permite maior descentralização e capilaridade dos serviços de saúde para atender às necessidades das populações que vivem nesse território.



O cadastramento é uma ação realizada pelas equipes através de visitas domiciliares com o objetivo de conectar os indivíduos que compõem as famílias, as morbidades referidas, as condições de moradia e de vida.

#### **ACOLHIMENTO À DEMANDA DA POPULAÇÃO**

O acolhimento à demanda da população que procura o serviço de forma espontânea se dará durante todo o período de funcionamento da UBS e será realizado preferencialmente pela equipe a qual o usuário está vinculado. Será oferecido acolhimento humanizado a todos os usuários com: escuta qualificada, classificação de risco e vulnerabilidade, de acordo com os protocolos e critérios estabelecidos por SMS-SP.

A equipe deve realizar o primeiro atendimento dos usuários agendados e realizar o atendimento à demanda espontânea, referenciando para outros pontos da rede de atenção, quando necessário. As informações sobre o número de pessoas, faixa etária e principais queixas, devem ser discutidas pela equipe de referência e servir para organizar a agenda e atividades no território.

#### **PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS MÉDICOS E DE ENFERMAGEM**

- **Vacinação:** A execução da atividade de vacinação na UBS é realizada pela equipe de enfermagem, composta por enfermeiro e auxiliar e/ou técnico de enfermagem para atender a demanda das estratégias de vacinação de rotina, campanhas e bloqueios vacinais. Os profissionais devem ser capacitados para adequado manejo da rede de frio, administração de imunobiológicos e vacinas disponibilizadas no Calendário Municipal de Vacinação vigente que segue as diretrizes do PNI – Programa Nacional de Imunização e do Programa Estadual de imunização. Também devem ser capacitados para o adequado registro dos dados administrativos: mapas de registros de doses aplicadas, boletim mensal de doses aplicadas por vacina e fichas de registros que está inserido no sistema SIGA – Vacina do município de São Paulo. Estas bases de dados produzidas nas unidades seguem



para as SUVIS – Supervisões de Vigilância em Saúde do município, que alimentam o SI-API - Sistema de Informação - Avaliação do Programa de Imunização padronizando as informações no nível nacional, por município e Unidade de Saúde.

- **Inalação (Oxigenoterapia):** As UBS terão sala de inalação para realização de oxigenoterapia que atenderão aos pacientes conforme prescrição médica. A inalação consiste na introdução de soro fisiológico e/ou medicamento em forma de aerosol ou vapor no trato respiratório com o objetivo de umidificar as vias aéreas, fluidificar secreções da membrana mucosa do trato respiratório, facilitando a sua expectoração. (Manual Técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde. / Secretaria Municipal da Saúde. / Coordenação da Atenção Básica / PSF. São Paulo: SMS, 2006.).
- **Medicação:** Os profissionais de enfermagem das PSF realizarão a administração de fármacos por via oral, sublingual, intramuscular, endovenosa e tópica conforme prescrição médica. A administração dos medicamentos deverá ser realizada com a técnica adequada, objetivando com segurança o tratamento medicamentoso prescrito. Os profissionais devem manter o setor organizado visando à realização dos procedimentos com qualidade e segurança. (Manual Técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde. / Secretaria Municipal da Saúde. / Coordenação da Atenção Básica / PSF. São Paulo: SMS, 2006.).
- **Curativo:** É o procedimento que se baseia na limpeza mecânica diária da lesão, diminuindo a concentração de bactérias no local visando o processo de cicatrização da lesão. As UBS deverão possuir salas adequadas e profissionais de enfermagem treinados para realização dos diversos tipos de curativos. (Manual Técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde. / Secretaria Municipal da Saúde. / Coordenação da Atenção Básica / PSF. São Paulo: SMS, 2006.).
- **Teste imunológico de gravidez:** Exame mais comumente feito com a finalidade de detectar a presença ou ausência do hormônio gonadotrofina coriônica liberado na implantação do embrião. Devendo ser realizado após o 15º dia de atraso menstrual,



respeitando a especificação de cada laboratório. Esse teste será disponibilizado a todas as mulheres que espontaneamente procurarem o serviço ou conforme solicitação médica ou do enfermeiro (a). (Manual Técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde. / Secretaria Municipal da Saúde. / Coordenação da Atenção Básica / PSF. São Paulo: SMS, 2006.).

Frente ao resultado positivo, o enfermeiro (a) deverá solicitar todos os exames indicados para início do pré-natal e agendar a primeira consulta de enfermagem e a segunda consulta com o profissional médico. No caso de resultado negativo, o enfermeiro deverá orientar a paciente que retorne após 7 dias. Persistindo a amenorreia, solicitar o Beta HCG, caso persista a amenorreia, agendar consulta médica e orienta – lá quanto ao Planejamento Familiar. (Protocolo de Enfermagem – Atenção à Saúde da Mulher – Secretaria Municipal da Saúde. / Coordenação da Atenção Básica / PSF. São Paulo: SMS 2004. 3ª Edição).

- **Coleta de Papanicolaau:** É a coleta de material cérvico vaginal para realização de exame diagnóstico, com o objetivo de detectar a presença de lesões neoplásicas ou pré-neoplásicas e alguns processos de outra natureza (parasitárias, processos inflamatórios, dentre outros). Deve ser realizado em todas as mulheres com vida sexual ativa, pelo menos uma vez a cada 2 anos, segundo o Manual Técnico e normatização de rotinas e procedimentos da Secretaria Municipal da Saúde. As unidades deverão possuir o mapeamento dessas mulheres, convocando as faltosas e utilizando de estratégias como “mutirões” aos finais de semana e atendimentos em horários flexíveis, para ampliar o acesso às mulheres impossibilitadas de realizarem o exame durante o horário tradicional de abertura da unidade. Referências: Manual Técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde. / Secretaria Municipal da Saúde. / Coordenação da Atenção Básica / PSF. São Paulo: SMS, 2006.
- **Coleta de material para análises clínicas:** Os procedimentos de coleta dos exames laboratoriais são realizados através da punção venosa e tem a finalidade de investigação clínica, epidemiológica, de apoio diagnóstico, de avaliação pré-operatória, terapêutica e de acompanhamento clínico. Por solicitação médica e do enfermeiro (a), a equipe de

*[Handwritten signature and initials]*





enfermagem deverá colher os materiais necessários para exames de análises clínicas que serão realizados conforme normas técnicas e fluxos estabelecidos pela SMS-SP. O laboratório deverá retirar as amostras coletadas diariamente nos horários pré-determinados pela SMS-SP. Os resultados serão entregues aos pacientes após serem transcritos nos prontuários, orientando a agendarem seus retornos com o profissional solicitante caso já não o tenha feito. Os pacientes com resultado de exames alterado serão comunicados e agendados para atendimento na UBS com maior brevidade.

- **Coleta de Material para detecção dos erros inatos de metabolismo (Teste do pezinho):** O Teste do Pezinho visa ao diagnóstico precoce de doenças congênitas com sintomatologia inespecífica ou assintomática no período neonatal. No Município de São Paulo são detectadas as seguintes doenças: fenilcetonúria, hipotireoidismo, congênito, hemoglobinopatias (dentre elas a doença falciforme) e fibrose cística.

Para a realização do exame é feita a punção do calcanhar do recém-nascido entre o 3º e 7º dia, não podendo ultrapassar o 30º dia. Em qualquer um destes resultados positivados, há a necessidade de acompanhamento específico para esta criança. O serviço de saúde ao receber um neonato deve confirmar a realização do "teste do pezinho" na maternidade. Os partos realizados em domicílio ou em outras regiões também devem ser motivo de preocupação da unidade. Nesses casos, se o teste não foi realizado a ESF deverá colher o mais precocemente possível. (Manual Técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde. / Secretaria Municipal da Saúde. / Coordenação da Atenção Básica / PSF. São Paulo: SMS, 2006.).

- **Verificação da pressão arterial:** Este procedimento é realizado para detectar, acompanhar e controlar os níveis pressóricos para prevenção das doenças cardiovasculares. A pressão arterial ocorre quando a pressão arterial sistólica é igual ou maior que 140 mmHg e a diastólica é igual ou maior que 90 mmHg, segundo a IV Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.

Deverá ser realizada por demanda espontânea, conforme solicitação da equipe médica e de enfermagem para acompanhamento de pacientes em visita domiciliar médica e de



enfermagem ou na comunidade durante a busca ativa para detecção de hipertensos. (Manual Técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde. / Secretaria Municipal da Saúde. / Coordenação da Atenção Básica / PSF. São Paulo: SMS, 2006.).

- **Verificação de temperatura:** A verificação da temperatura axilar é a mais comum por ser um local de maior acessibilidade, devendo ser realizado rotineiramente segundo normas e rotinas.
- **Suturas:** Suturas simples e drenagem de abscesso serão realizadas pela equipe médica nas UBS.
- **Lavagem de ouvido:** Consiste da remoção mecânica do cerume, principalmente pelas técnicas de irrigação com solução salina ou remoção manual. Deverá ser realizada pela equipe médica.
- **Tratamento de feridas:** Este procedimento tem como principal objetivo a limpeza das lesões de modo que possa facilitar a avaliação detalhada da ferida com vista à diminuição de riscos de infecção proporcionando assim um melhor processo de cicatrização.

Na consulta o enfermeiro realiza a avaliação e faz a prescrição do tratamento da ferida conforme Protocolo de Prevenção e Tratamento de Úlceras Crônicas e do Pé Diabético. (Protocolo de Prevenção e Tratamento de úlceras crônicas e do pé diabético / São Paulo: SMS, 2010.).

- **Dispensação de medicamentos:** O ato da dispensação consiste no fornecimento de medicamentos e correlatos ao usuário e deve ser realizado pelo profissional farmacêutico, técnico de farmácia ou outro profissional capacitado designado pelo gestor do serviço. A dispensação é realizada mediante a apresentação da prescrição médica ou odontológica segundo as normas da Portaria SMS-G 388/2014, com as seguintes etapas:
  - o Acolhimento do usuário;
  - o Atendimento e recebimento da prescrição;
  - o Triagem da receita conforme legislação vigente, verificando se o nome do usuário do Cartão Nacional de Saúde (CNS) é idêntico ao nome constante na prescrição;



- o Digitação do número do CNS e os itens que constam na receita no programa Gestão do Sistema de Saúde (GSS);
  - o Separação dos medicamentos, seguindo a ordem da prescrição. Caso existam dois técnicos de farmácia será realizada a dupla conferência;
  - o Validação da prescrição (carimbo da unidade dispensadora e identificação do profissional);
  - o Conferência da receita com os medicamentos a serem dispensados;
  - o Orientação do paciente sobre como utilizar os medicamentos conforme a prescrição, fornecendo informações pertinentes ao uso adequado dos medicamentos;
  - o Entrega do medicamento;
  - o Arquivamento de receita por ordem cronológica seguindo o tempo determinado pela legislação vigente.
- **Dispensação de Medicamentos Controlados Constantes na Portaria SVS/MS nº 344/98:** A dispensação dessa classe de medicamentos é realizada mediante a apresentação da prescrição médica seguindo as normas das Portarias SMS-G 2.535/2006 e SVS/MS nº 344/98, do CNS e do RG. As informações do usuário serão inseridas nos campos apropriados na 1ª via da prescrição / Notificação (Cartão Nacional do SUS - CNS, Nome completo, Endereço, RG, telefone, Lote, Validade e Fabricante). O arquivo dos registros da movimentação de entradas e saídas dos medicamentos pertencentes à Portaria SVS/MS nº 344/98, serão inseridos no Sistema Informatizado GSS, conforme orientação da COVISA.
  - **Eletrocardiograma:** Exame diagnóstico que mede a atividade elétrica do coração e tem objetivo de detectar alterações da atividade elétrica cardíaca. Este exame é realizado nas UBS através de agendamento ou nas situações de urgência/emergência, por solicitação da equipe médica. (Manual Técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde. / Secretaria Municipal da Saúde. / Coordenação da Atenção Básica / PSF. São Paulo: SMS, 2006.).
  - **Terapia de reidratação oral:** Essa terapêutica tem por objetivo corrigir o desequilíbrio hidroeletrólítico pela reidratação, prevenindo a desidratação e os seus agravos. É realizada com os sais de reidratação oral (SRO) que são fornecidos nas farmácias das UBS.



(Manual Técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde. / Secretaria Municipal da Saúde. / Coordenação da Atenção Básica / PSF. São Paulo: SMS, 2006.).

#### 3.1.1.1.1.4. SETORES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Todos os setores funcionam ininterruptamente durante todo o horário de funcionamento da UBS.

- **Recepção:** local destinado ao primeiro atendimento do usuário que deve ser acolhido respeitando seus direitos conforme leis de prioridades ao atendimento aos idosos, gestantes e deficientes. Os profissionais da recepção deverão atender de forma digna e respeitosa todos os usuários agendados ou que procuram a unidade de forma espontânea. Os profissionais da recepção deverão fornecer orientações, direcionar o paciente para o atendimento necessário, realizar o agendamento de consultas e confirmar a presença na consulta agendada. Os prontuários serão encaminhados aos setores responsáveis pelo atendimento do usuário.

Os prontuários serão organizados em ordem numérica, iniciando pelo número da área, seguido do número da microárea e número da família. Para os usuários fora da área de abrangência da ESF o atendimento será anotado em folha de evolução avulsa que será arquivada separadamente.

- **Sala de Observação/Medicação:** área destinada ao atendimento dos casos de urgência/emergência que necessitam de cuidados imediatos e observação de usuários que precisam de investigação diagnóstica e/ou tratamento prolongado. Deve possuir equipamentos, materiais e medicamentos necessários para os atendimentos mencionados.

É também destinada a verificação de sinais vitais por livre demanda e administração de medicamento injetável e oral conforme prescrição médica de profissionais da unidade e de outros serviços. (Manual Técnico: normatização das rotinas e procedimentos de

AF



enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde. / Secretaria Municipal da Saúde. / Coordenação da Atenção Básica / PSF. São Paulo: SMS, 2006.).

- **Sala de inalação:** área destinada à realização de oxigenoterapia com prescrição médica e de enfermagem. Os usuários devem ser acomodados sentados em salas arrojadas com equipamentos, material e medicamentos necessários para o atendimento (Manual Técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde. / Secretaria Municipal da Saúde. / Coordenação da Atenção Básica / PSF. São Paulo: SMS, 2006.)
- **Sala de curativo:** área destinada à realização de curativos (limpos ou contaminados) de usuários que procuram o atendimento de forma agendada e de livre demanda. A sala deve possuir equipamentos, material e insumos necessários para o atendimento. (Atenção à Saúde – Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas – SMS – SP – Coordenação da Atenção Básica); (Protocolo de Prevenção e Tratamento de úlceras crônicas e do pé diabético / São Paulo: SMS, 2010.).
- **Sala de Esterilização:** área destinada à realização do processo de esterilização dos instrumentais médico hospitalar e odonto-ológico, guarda e destinação ao seu local de uso. A sala deve possuir mobiliário, equipamentos, material e insumos necessários para a esterilização. (Manual Técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde. / Secretaria Municipal da Saúde. / Coordenação da Atenção Básica / PSF. São Paulo: SMS, 2006.).
- **Sala de Expurgo:** área destinada à realização da limpeza e desinfecção de equipamentos e instrumentais contaminados. A sala deve possuir equipamentos, material e insumos necessários para a desinfecção. (Manual Técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde. / Secretaria Municipal da Saúde. / Coordenação da Atenção Básica / PSF. São Paulo: SMS, 2006.).
- **Sala de Vacina:** área destinada ao armazenamento dos imunobiológicos, administração das vacinas e registros das doses aplicadas no SIGA/Vacina, na ficha de registro local e na

M  
K  
10



carteira de vacinação do usuário. A sala deve possuir equipamentos, material e insumos necessários para o atendimento.

### 3.1.1.1.2. NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF

#### 3.1.1.1.2.1. DEFINIÇÕES

O NASF foi criado com o objetivo de ampliar a abrangência das ações da Atenção Básica, com foco na ESF, contribuindo para promover a integralidade das ações das equipes associada à qualificação da assistência, contemplando e solidificando as diretrizes do SUS.

Os NASF(s) devem ser constituídos por profissionais de diferentes áreas de conhecimento e devem atuar em parceria com os profissionais das ESF.

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 no Projeto Terapêutico Singular (PTS), conforme Portaria GM 3124, de 24 de dezembro de 2012.

Suas ações são estruturadas dentro das diversas políticas nacionais, tais como: de Atenção Básica, de Promoção da Saúde, de Integração da Pessoa com Deficiência, de Alimentação e Nutrição, de Saúde da Criança e do Adolescente, de Atenção Integral à Saúde da Mulher, de Práticas Integrativas e Complementares, da Pessoa Idosa, de Saúde Mental, de Humanização em Saúde, de Assistência Social e de Saúde do Homem.

A modalidade NASF 1 deverá ter uma equipe formada de uma composição de profissionais de nível superior que reúnam as seguintes condições :

- A soma das cargas horárias semanais dos membros da equipe devem acumular no mínimo 200 horas semanais;
- Nenhum profissional poderá ter carga horária semanal menor que 20 (vinte) horas e



- Cada ocupação, considerada isoladamente deve ter no mínimo 20 (vinte) horas e no máximo oitenta horas de carga horária semanal.

Cada NASF 1 deverá estar vinculado a no mínimo 5 (cinco) e a no máximo 9 (nove) ESF e/ou equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais);

A Coordenação da Atenção Básica (ATR) da Secretaria Municipal da Saúde (SMS-SP) recomendou a priorização de profissionais das áreas de saúde mental, reabilitação, pediatria e ginecologia.

Cada equipe NASF tem sua unidade base e os profissionais são responsáveis por esta e outras unidades a ele referenciada.

#### **3.1.1.1.2.2. AÇÕES E SERVIÇOS A SEREM DESENVOLVIDOS**

São ações do NASF:

- Matriciamento das equipes ESF;
- Consultas Compartilhadas;
- Visitas Domiciliares Compartilhadas;
- Acompanhamento de PTS;
- Grupos Educativos na Comunidade;
- Reuniões de Equipe NASF;
- Reuniões da Equipe NASF com as equipes ESF;
- Outras atividades a serem solicitadas de acordo com o escopo definido nas diretrizes.

Outras ações desenvolvidas pelo NASF:

- Considerar o Matriciamento como lógica primordial das ações desenvolvidas em conjunto com as equipes de saúde da família;

*Handwritten signatures and initials:*  
- Top right: "L. 1765" (handwritten)  
- Bottom right: "m" (handwritten)  
- Bottom right: "F. R." (handwritten)



- Participar de Reuniões periódicas com as equipes de saúde da família, para elaboração de PTS e discussão do processo de trabalho das equipes,
- Participar de momentos de avaliação, planejamento e monitoramento das ações individuais e coletivas das equipes de saúde da família e da UBS,
- Ser facilitador do processo de articulação da UBS com a Rede de Atenção à Saúde, com os recursos da comunidade e recursos intersetoriais,
- Realizar ações de capacitação nas áreas temáticas específicas de domínio de seus profissionais,
- Realizar ações específicas ou em conjunto com as equipes de saúde da família voltadas aos usuários tais como: VD, atendimentos na UBS, grupos e oficinas.

### 3.1.1.1.2.3. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

#### MATRICIAMENTO DAS EQUIPES SAÚDE DA FAMÍLIA

O matriciamento aplicado junto a ESF é uma ferramenta que promove a troca de saberes entre apoiadores de diversas especialidades e as equipes, em um processo de construção compartilhada com criação de propostas de intervenção técnico-pedagógicas e assistenciais/terapêuticas. A instrumentalização destas equipes, objetivo central do matriciamento, corrobora para o aumento da resolubilidade da Atenção Básica.

A dimensão assistencial terapêutica é aquela que vai produzir ação clínica direta com os usuários e a ação técnico/pedagógica vai produzir apoio educativo com e para a equipe. Estas duas dimensões podem e devem se misturar nos diversos momentos.

#### CONSULTA COMPARTILHADA

A consulta compartilhada é uma técnica de aprendizado em serviço que consiste em um atendimento conjunto entre profissionais de saúde de diferentes categorias. Visa a ampliação do olhar dos profissionais envolvidos através da troca de saberes e corresponsabilização do cuidado.





### **VISITAS DOMICILIARES COMPARTILHADAS**

O compartilhamento em visita domiciliar é caracterizado como uma intervenção interdisciplinar que proporciona a ampliação do cuidado no domicílio. Apresenta características comuns a consulta compartilhada.

### **ACOMPANHAMENTO DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)**

O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um sujeito individual ou coletivo, resultado de uma reunião entre equipes interdisciplinares, se necessário, com apoio matricial. Geralmente é construído visando situações mais complexas. A equipe de SF em conjunto com o NASF realiza de forma integrada e sistemática o acompanhamento dos PTS.

### **GRUPOS EDUCATIVOS NA COMUNIDADE**

É uma intervenção que ocorre em território da comunidade, com o objetivo de promover educação em saúde. Esta estratégia é realizada fora da UBS com o intuito de aprimorar o vínculo com a comunidade, facilitar a adesão da população ao serviço de saúde, melhorar o acesso da população a informação e das equipes participarem ativamente da realidade do território em que estão inseridas. Diferentes temáticas de prevenção e promoção a saúde são abordadas pelo NASF nestes encontros, de acordo com as necessidades locais.

### **REUNIÕES DE EQUIPE NASF**

Espaço de encontro entre os profissionais do NASF para discutir, avaliar e planejar o processo do apoio as equipes de ESF, assim como seu impacto.

## REUNIÕES DE ESF E NASF

Espaço sistemático de encontro entre os profissionais do NASF e cada equipe de saúde da família para prática do apoio matricial, discussões de casos, elaboração e acompanhamento de PTS, avaliações, educação permanente, elaboração de projeto de saúde do território, planejamento de ações coletivas, entre outros.

## OUTRAS ATIVIDADES A SEREM SOLICITADAS DE ACORDO COM O DEFINIDO NO ESCOPO NAS DIRETRIZES

- **Projeto de saúde do território (PST):** É uma estratégia das ESF e NASF para identificar as vulnerabilidades ou riscos de uma área a partir de casos individuais ou coletivos para posterior elaboração e consolidação de um plano de ação coletivo de saúde que atenda às necessidades deste território. Busca estabelecer redes de gestão e corresponsabilidade, instaurando um processo de cooperação e parceria entre os diversos atores locais. É também um facilitador da integralidade, da promoção e da vigilância em saúde.
- **Clínica Ampliada:** A Clínica Ampliada permite o desenvolvimento da percepção da equipe para lidar com a diversidade das situações presentes na clínica tradicional. A partir da escuta propicia o aprofundamento das dimensões biopsicossociais, com consequente aumento do potencial terapêutico da ação em saúde. A integração da multidisciplinariedade do NASF favorece que o usuário seja visto na sua complexidade como propõe a Clínica Ampliada.

### Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF. - Brasília, DF: Ministério da Saúde, Caderno 27, 2009. 150p.
- Chiaverini, D., F. (Org). Guia prático de matriciamento em saúde mental. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. 236p.

*mm*  
*RF*  
*1*

- SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Atenção Básica. Diretrizes e parâmetros norteadores das ações dos núcleos de apoio à saúde da família - NASF. - São Paulo, 2009. Disponível em: <[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/est/diretrizes\\_nasf.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/est/diretrizes_nasf.pdf)> Acesso em: 12/02/2014.

### 3.1.1.1.3. ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL

#### 3.1.1.1.3.1. DEFINIÇÕES

A unidade de Assistência Médica Ambulatorial (AMA) é uma unidade destinada ao pronto atendimento em clínica médica e pediatria, dos usuários com quadros agudos de baixa e média complexidade, acolhendo a demanda de forma digna e respeitosa, 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.

#### 3.1.1.1.3.2. AÇÕES E SERVIÇOS A SEREM REALIZADOS

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

- 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;
- Aferição dos sinais vitais (temperatura, pressão arterial, pulso e respiração, glicemia capilar);
- Coleta de exames laboratoriais: hemograma, glicemia, amilase, uréia, creatinina, sódio, potássio, TGO, TGP, bilirrubinas, urina tipo I, baciloscopia, teste de gravidez;



- Administração de medicamentos orais e injetáveis;
- Inalação;
- Terapia de reidratação oral e hidratação intravenosa;
- Curativo, retirada de pontos, bem como suturas simples e drenagem de abscesso.
- Notificação de agravos e eventos de notificação compulsória, segundo Portaria 104 de 25 de janeiro de 2011, do Ministério da Saúde;
- Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT: Laboratório; Raios-X, Eletrocardiograma.
- Dispensação de medicamentos.

### **3.1.1.1.3.3. DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS A SEREM DESENVOLVIDOS**

#### **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**

Atendimento médico não agendado será prestado nas clínicas básicas de acordo com os critérios de organização dos serviços e perfil epidemiológico da região, para portadores de patologias de baixa e média complexidade, cabendo ao médico:

- Registrar todas as informações do usuário em ficha de atendimento (FA) específica, conforme legislação e recomendações do Conselho Profissional vigente;
- Realizar o primeiro atendimento, investigação diagnóstica e estabilizar os usuários graves para que possam receber alta médica ou serem transferidos a serviços de maior complexidade;
- Atender as demandas clínicas prestando o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma,
- Realizar suturas simples e drenagem de abscesso;
- Avaliar a necessidade de encaminhamento aos serviços hospitalares de maior complexidade;



- Solicitar e prescrever, quando necessário, medicações, exames diagnósticos, procedimentos e/ou cuidados terapêuticos;
- Solicitar, sempre que necessários exames de apoio diagnóstico, como raios-x e eletrocardiograma;
- Solicitar retaguarda hospitalar sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da unidade;
- Auxiliar na implantação e/ou implementação de Protocolos Clínicos Assistenciais, possibilitando a qualificação da Assistência Médica nessas condições.

#### **AFERIÇÃO DOS SINAIS VITAIS (TEMPERATURA, PRESSÃO ARTERIAL, PULSO E RESPIRAÇÃO, GLICEMIA CAPILAR)**

Todos os usuários que procurarem a AMA serão encaminhados a sala de acolhimento com classificação de risco, onde serão aferidos os sinais vitais: temperatura, pressão arterial, pulso e respiração e glicemia capilar, de acordo com as normas técnicas vigentes. (Manual Técnico Normatização das Rotinas e Procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde, SMS-SP, 2012, 2ª ed).

#### **COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS: HEMOGRAMA, GLICEMIA, AMILASE, URÉIA, CREATININA, SÓDIO, POTÁSSIO, TGO, TGP, BILIRRUBINAS, URINA TIPO I, BACIOSCOPIA, TESTE DE GRAVIDEZ**

De acordo com a necessidade e por solicitação médica, a unidade realizará a coleta de exames laboratoriais: hemograma, glicemia, amilase, uréia, creatinina, sódio, potássio, TGO, TGP, bilirrubinas, urina tipo I, bacioscopia, teste de gravidez. (Manual Técnico Normatização das Rotinas e Procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde, SMS-SP, 2012, 2ª ed).

RF  
1409

#### **ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ORAIS E INJETÁVEIS**

A equipe de enfermagem estará capacitada para administração prescrita de medicamentos orais e injetáveis, seguindo as normatizações técnicas e Protocolos Assistenciais vigentes. (Manual Técnico Normatização das Rotinas e Procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde, SMS-SP, 2012, 2ª ed).

#### **INALAÇÃO**

Por solicitação médica serão realizadas inalações para aliviar os processos inflamatórios das vias aéreas superiores em rede de gases apropriadas. (Manual Técnico Normatização das Rotinas e Procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde, SMS-SP, 2012, 2ª ed).

#### **TERAPIA DE REIDRATAÇÃO ORAL E HIDRATAÇÃO INTRAVENOSA**

A equipe de enfermagem estará capacitada para administração prescrita de terapia de reidratação oral e hidratação intravenosa, seguindo as normatizações técnicas e Protocolos Assistenciais vigentes. (Manual Técnico Normatização das Rotinas e Procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde, SMS-SP, 2012, 2ª ed).

#### **CURATIVO, RETIRADA DE PONTOS, SUTURAS SIMPLES E DRENAGEM DE ABSCESSO**

Os curativos e retirada de pontos serão realizados pela equipe de enfermagem mediante os protocolos assistenciais vigentes. Os procedimentos de sutura simples e drenagem de abscesso serão realizados pela equipe médica durante todo o horário de atendimento da unidade. (Manual Técnico Normatização das Rotinas e Procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde, SMS-SP, 2012, 2ª ed).



**NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS E EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (PORTARIA 104 DE 25 DE JANEIRO DE 2011 – M5)**

A AMA terá um enfermeiro responsável pela notificação de agravos e eventos de notificação compulsória, incluindo a notificação de casos de violência, acidente de trabalho e acidentes automobilísticos, seguindo o fluxo determinado pela COVISA e SMS/SP.

**SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT**

- **Laboratório:** a AMA por solicitação médica, deverá colher os materiais necessários para exames de análises clínicas que serão realizados conforme fluxo estabelecido pela SMS/SP. O laboratório deverá retirar as amostras coletadas diariamente nos horários pré determinados pela SMS/SP. Os resultados serão entregues ao paciente após serem transcritos na PA e ao término do atendimento. (Manual Técnico Normatização das Rotinas e Procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde, SMS-SP, 2012, 2ª ed).
- **Serviço de Raios-X:** para realização dos exames de raios x serão contratados técnicos em radiologia devidamente habilitados e credenciados pelo órgão de classe competente aos quais caberá a responsabilidade de verificar a disponibilidade de todos os EPI's e insumos necessários para realização dos exames e checar o equipamento de raios-x e de ar condicionado. Serão realizados exames radiológicos convencionais e de boa qualidade que atendam a necessidade técnica médica (não contrastados). A ASF fornecerá todos os EPI's.
- **Eletrocardiograma:** Por solicitação médica os exames de eletrocardiograma serão realizados na AMA Jardim Campinas pela equipe de enfermagem capacitada. Este exame estará disponível também para as UBS de referência com demanda espontânea e seguirá as normas técnicas. (Manual Técnico Normatização das Rotinas e Procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde, SMS-SP, 2012, 2ª ed).

## DISPENSÇÃO DE MEDICAMENTOS

A dispensação de medicamentos consiste no ato de fornecimento de medicamentos correlatos aos usuários e deve ser feita por profissional farmacêutico ou técnico de farmácia. A presença do farmacêutico é obrigatória para cumprir a determinação do Conselho Regional de Farmácia (CRF). Considerando a necessidade de garantir maior segurança aos usuários quanto ao processo de dispensação de medicamentos será realizada na AMA Campinas, em toda dispensação, o fluxo de dupla conferência promovendo maior segurança. Para a dispensação dos medicamentos será seguida a legislação em vigor (Portaria 1535 - SMS/SP.G de 27/09/2005):

- Utilizar mecanismos para orientações dos usuários no ato da dispensação: uso correto do medicamento, armazenamento e posologia;
- Utilizar todos os recursos disponíveis para facilitar a compreensão dos usuários quanto ao uso das medicações;
- Proporcionar integração com a equipe de saúde no acompanhamento farmacoterapêutico;
- Promover ações para orientar os usuários quanto ao uso racional de medicamentos.

A farmácia deverá acompanhar o horário de funcionamento da AMA Campinas, incluindo feriados, ou de acordo com determinação de SMS/SP. Será realizado o controle de estoque físico em relação ao sistema informatizado (Sistema de Gestão em Saúde - GSS). Os médicos e profissionais da unidade terão conhecimento das normas e padronização da SMS/SP quanto aos medicamentos e, para a prescrição, será priorizado a adoção de produtos padronizados constantes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME.

## ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

“O acolhimento, como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde, favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde. Favorece a possibilidade de avanços na aliança entre



usuários, trabalhadores e gestores da saúde em defesa do SUS como uma política pública essencial" (PNH, 2003).

A ASF trabalha no sentido de sensibilizar os funcionários para estabelecerem relações respeitadas e humanizadas com os usuários. Para que isso aconteça, os gestores proverão condições para que os trabalhadores sintam-se acolhidos, buscando formas de cuidar do cuidador, reuniões de equipes, espaços de socialização e participação através da cogestão.

A unidade receberá e acolherá o usuário desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (Rede Humaniza SUS, 2004).

O usuário que necessita de cuidado, após a abertura da ficha de atendimento (FA) será encaminhado para a sala de Acolhimento e Classificação de Risco, onde o serviço de enfermagem - de acordo com critérios clínicos e a avaliação de risco determinará a prioridade no atendimento médico.

A Classificação de Risco será realizada pelo enfermeiro devidamente treinado, possibilitando o atendimento ordenado de acordo com as condições clínicas ou a gravidade do caso do usuário (Protocolo de Classificação de Risco, PNH - Acolhimento nas Produções de Práticas de Saúde - Classificação de Risco MS, 2006).

O Acolhimento com Classificação de Risco tem como objetivo organizar e priorizar a demanda, sempre garantindo o atendimento médico de todos os usuários. Esse processo deverá acontecer em sala específica possibilitando o direcionamento e o enfoque na ação realizada e a realização dos procedimentos necessários.

#### **ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE URGÊNCIA (FINAIS DE SEMANA)**

A Saúde Bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo e está relacionada com as condições de vida, com acesso a informação e aos serviços de saúde. As urgências odontológicas são prioritárias e o fluxo de atendimento para estes casos deve ser do conhecimento não apenas da equipe de saúde bucal, mas de toda a unidade. Os usuários da



AMA Campinas serão acolhidos e atendidos pelo profissional de saúde bucal após acolhimento e avaliação de risco, por meio de consulta odontológica de pronto atendimento de forma não agendada, cabendo ao cirurgião dentista:

- Registrar todas as informações do Usuário em FA específica, conforme legislação e recomendações do Conselho Profissional vigente;
- Atender aos casos de dor aguda, hemorragias e processos inflamatórios e/ou infecciosos orientando o usuário para que procure a UBS de referência para a continuidade do tratamento (quando este não for totalmente resolvido na consulta);
- Avaliar a necessidade de encaminhamento aos serviços hospitalares de maior complexidade;
- Solicitar e prescrever, quando necessário, medicações e exames diagnósticos;
- Auxiliar na implantação e/ou implementação de Protocolos Clínicos Assistenciais de Odontologia de Urgência, possibilitando a qualificação da Assistência Odontológica nessas condições.

#### **ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM**

A equipe de enfermagem da AMA, supervisionada pelo enfermeiro responsável, necessita conhecimento científico, prático e técnico para tomar decisões rápidas e concretas, transmitindo segurança e diminuindo os riscos que ameaçam a vida do paciente. Cabe a equipe de enfermagem:

- Realizar os procedimentos prescritos, seguindo as normatizações técnicas e Protocolos Assistenciais vigentes, incluindo a realização do Acolhimento com Classificação de Risco, aferição de sinais vitais (temperatura, pressão arterial, pulso e respiração), glicemia capilar, inalação, administração de medicamentos orais e injetáveis, coleta de exames laboratoriais (hemograma, glicemia, amilase, ureia, creatinina, sódio, potássio, Transaminase Glutâmica Oxalacética (TGO), Transaminase Glutâmica Pirúvica (TGP), bilirrubinas, urina tipo I, baciloscopia, teste de gravidez), curativos, retirada de pontos, hidratação endovenosa e eletrocardiograma, estímulo e coleta de Papanicolaou

Handwritten signature/initials



(enfermeiro), notificação de agravos e eventos de notificação compulsória, segundo Portaria 10/ de 25 de janeiro de 2011, do Ministério da Saúde (MS);

- Manter em bom funcionamento os equipamentos de urgência e emergência, bem como o abastecimento interno de materiais e medicamentos necessários ao atendimento de Urgência e Emergência;
- Realizar os processos de desinfecção e esterilização;
- Verificar e promover a vigilância dos fluxos de atendimento da equipe de enfermagem e supervisão da assistência;
- Acompanhar os usuários graves durante o período de observação e situações de remoção quando necessário.

#### ATENDIMENTO NA FARMÁCIA

O farmacêutico é o profissional capacitado para exercer a orientação ao uso correto das medicações. A presença do profissional farmacêutico e dos técnicos de farmácia é essencial a Assistência Farmacêutica, que tem por base os princípios e diretrizes do SUS.

A assistência farmacêutica tem o propósito de garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos e a promoção do uso racional, cabendo ao farmacêutico e técnicos de farmácia da AMA Campinas:

- Oferecer serviço de dispensação de medicamentos à população considerando a necessidade de garantir maior segurança aos usuários;
- Realizar em toda dispensação o fluxo de dupla conferência promovendo desta forma maior segurança no ato da dispensação;
- Respeitar as diretrizes e procedimentos básicos que possam assegurar a qualidade e a segurança dos medicamentos estocados e distribuídos nas dependências da unidade. (As rotinas têm como base os princípios e diretrizes do SUS, a lei: 8.080/90 e legislação 1535/06);
- Garantir o recebimento, armazenamento e dispensação de medicamentos e materiais médico hospitalares nos Serviços de Saúde.



## ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

É importante a participação do profissional de assistência social na área de Saúde para colaborar na garantia do acesso aos direitos sociais dos usuários. O principal objetivo destes profissionais é assegurar a integralidade e Intersetorialidade das ações que envolvem a saúde, cabendo aos profissionais do serviço social da AMA Campinas:

- Sistematizar as informações que permitam a avaliação das ações desenvolvidas e a consequente melhoria dos serviços prestados à população;
- Garantir o atendimento, por meio da rede de inclusão e da rede de proteção às pessoas que se encontram em situação de fragilidade e vulnerabilidade, como por exemplo: violência generalizada, dependência química, portadores de deficiência ou incapacidades reduzidas, portadores de transtornos ou sofrimento mental, indivíduo em situação de rua, crianças e jovens submetidos a abuso e exploração comercial e/ou sexual, nas demandas agudas;
- Atuar na articulação da rede de serviços, auxiliando nos processos de referência e contra referência entre os diversos níveis de assistência a partir da demanda observada;
- Atuar nas situações de menores desacompanhados, usuários e/ou recém-nascidos sem documentação ou sem cartão SUS, avaliação e acolhimento das situações de violência e maus-tratos contra a mulher, idosos, crianças, dentre outros, que buscarem os serviços;
- Mediar conflitos nas relações de todos os atores envolvidos na relação saúde.

## IMUNIZAÇÃO

Nos Serviços de AMA as atividades de imunização incluem as ações pactuadas pela SMS/SP, articuladas à rede básica complementando e otimizando as ações de imunização. Destaca-se a importância destas ações principalmente aos fins de semana e feriados onde as unidades básicas de saúde não funcionam.

Na AMA Jardim Campinas, por determinação da SMS/SP (como nas campanhas nacionais de vacinação), haverá vacinação nos casos pertinentes, durante o período determinado,

RF  
M  
X



aproveitando todas as oportunidades para o incentivo da atualização da vacinação. As campanhas de vacinação serão integradas ao sistema de vigilância. A anotação da vacina será registrada na carteira específica pelo profissional de enfermagem e entregue ao usuário, que receberá as orientações necessárias de onde e quando receberá as demais doses. A AMA Campinas encontra-se acoplada a UBS e realizará as vacinas pertinentes, conforme orientação da SMS/SP.

#### 3.1.1.1.3.4. SETORES DA UNIDADE AMA

Todos os setores funcionam ininterruptamente durante todo o horário de funcionamento da Unidade. Os setores são:

- **Recepção:** local destinado ao primeiro atendimento do usuário. O usuário ao chegar à unidade será acolhido e deverá retirar a senha eletrônica que o acompanhará durante todo o seu tempo de permanência no serviço. Em seguida será chamado ao atendimento para a abertura da Ficha de Atendimento (FA) e encaminhado à Sala de Classificação de Risco. Posteriormente, será direcionado ao setor adequado ao seu atendimento. A consulta com profissional médico respeitará os critérios de avaliação de risco.
- **Sala de Observação:** área destinada à observação de usuários que necessitam de investigação diagnóstica e/ou tratamento prolongado, respeitando o limite disponível na unidade.
- **Sala de acolhimento e avaliação de risco:** área utilizada pelo enfermeiro devidamente treinado para a classificação do risco, possibilitando o atendimento ordenado de acordo com as condições clínicas ou a gravidade do caso do usuário (Protocolo de Classificação de Risco, PNH - Acolhimento nas Produções de Práticas de Saúde - Classificação de Risco MS, 2006).
- **Sala de urgência/emergência:** área que deve ter fácil acesso e destinada ao atendimento de urgência/emergência, onde será realizada a estabilização do usuário crítico. Deverá possuir equipamentos, materiais e medicamentos necessários para atendimento com

Handwritten signature and initials.



acesso imediato. (Manual Técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde. / Secretaria Municipal da Saúde. / Coordenação da Atenção Básica / PSF. São Paulo: SMS, 2006).

- **Sala de Medicação:** Deve possuir equipamentos, materiais e medicamentos necessários para a administração de medicamento injetável e oral conforme prescrição médica de profissionais da unidade e de outros serviços. (Manual Técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde. / Secretaria Municipal da Saúde. / Coordenação da Atenção Básica / PSF. São Paulo: SMS, 2006).
- **Sala de Inalação:** área destinada à realização de oxigenoterapia com prescrição médica e de enfermagem. Os usuários devem ser acomodados sentados em salas arejadas com equipamentos, material e medicamentos necessários para o atendimento (Manual Técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde. / Secretaria Municipal da Saúde. / Coordenação da Atenção Básica / PSF. São Paulo: SMS, 2006).
- **Sala de curativo:** área destinada à realização de curativos (limpos ou contaminados) de usuários que procuram o atendimento de forma agendada e de livre demanda. A sala deve possuir equipamentos, material e insumos necessários para o atendimento. (Atenção à Saúde – Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas – SMS – SP – Coordenação da Atenção Básica); (Protocolo de Prevenção e Tratamento de úlceras crônicas e do pé diabético / São Paulo: SMS, 2010).
- **Sala de Esterilização:** área destinada à realização do processo de esterilização dos instrumentais médico hospitalar e odontológico, guarda e destinação ao seu local de uso. A sala deve possuir mobiliário, equipamentos, material e insumos necessários para a esterilização. (Manual Técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde. / Secretaria Municipal da Saúde. / Coordenação da Atenção Básica / PSF. São Paulo: SMS, 2006).

Handwritten signature or initials.



- **Sala de Expurgo:** área destinada a realização da limpeza e desinfecção de equipamentos e instrumentais contaminados. A sala deve possuir equipamentos, material e insumos necessários para a desinfecção. (Manual Técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde. / Secretaria Municipal da Saúde. / Coordenação da Atenção Básica / PSF. São Paulo: SMS, 2006).

### 3.1.1.1.4. PROGRAMA AMBIENTES VERDES E SAUDÁVEIS - PAVS

#### 3.1.1.1.4.1. DEFINIÇÕES

O Programa de Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS) é um Programa na Estratégia Saúde da Família criado com o objetivo de estimular novas práticas de Promoção de Saúde no nível local e fortalecer a capilaridade das ações dos ACS nos seus territórios, buscando fomentar a abordagem das questões socioambientais no âmbito das ações de promoção realizadas pelas ESF e contribuindo substancialmente para a consolidação de uma concepção de saúde e meio ambiente mais abrangente, com evidência para os determinantes sociais do processo saúde doença.

Nesta perspectiva, o PAVS desenvolve nas unidades de saúde com ESF ações estratégicas na construção de ambientes verdes e saudáveis, tendo como pressupostos e diretrizes: fortalecimento das ações de Promoção de Saúde, construção de uma agenda de ações integradas saúde e meio ambiente, problematização, contextualização e reflexão da realidade vivenciada, sustentabilidade das intervenções no território, fortalecimento de uma Cultura de Paz e Não Violência, disseminação e construção do conhecimento em uma visão sistêmica, contribuição para redução dos impactos ambientais, empoderamento e efetiva participação da comunidade, reconhecimento da interdependência dos seres da natureza e participação dos atores e co-gestão.

#### 3.1.1.1.4.2. AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS

O PAVS desenvolve atividades educativas conjuntamente com as equipes de saúde da família focando a saúde ambiental e complementando as atividades de promoção de saúde junto à

população dos territórios das UBS. Estas atividades educativas são realizadas coletivamente por meio dos grupos educativos desenvolvidos pelas equipes de saúde e também através das visitas domiciliares ambientais (VAD) que são visitas compartilhadas com as ESF. O Programa também utiliza da metodologia de elaboração de projetos para responder às demandas específicas de cada território a partir de 07 eixos temáticos: biodiversidade e arborização; água, ar e solo, gerenciamento de resíduos sólidos; horta, alimentação saudável; Agência Ambiental na Administração Pública (AAP), revitalização de espaços públicos e cultura e comunicação.

#### 3.1.1.1.4.3. DESCRIÇÃO DAS AÇÕES

- Grupos educativos: é realizado planejamento prévio pelo gestor local do PAVS e/ou Agente de Promoção Ambiental (APA) sobre o assunto a ser abordado nos grupos educativos da UBS de forma a complementar as informações passadas pela equipe de saúde aos usuários. As ações planejadas são desenvolvidas por meio de palestras, oficinas, rodas de conversa, mutirões e eventos;
- Visitas Ambientais Domiciliares (VAD) do APA: compartilhando as visitas domiciliares com os profissionais da saúde o APA avalia in loco as questões do entorno que poderiam ser melhoradas para promover a saúde da família. A partir desta avaliação é realizada a sensibilização com a família. Nessa ocasião ele também divulga os projetos desenvolvidos na UBS;
- Elaboração de projetos socioambientais da UBS:
  - a) Conhecimento das áreas abrangidas pela UBS;
  - b) Acolhimento das demandas apresentadas pelas equipes de saúde e comunicação que tange às questões ambientais;
  - c) Compartilhamento das demandas com a equipe técnica do Programa (APA, gestor local do PAVS, gestor regional na CRS);





- d) Construção der projetos socioambientais a partir da análise das prioridades avaliadas pela equipe técnica em consonância com as diretrizes do Programa em SMS;
- e) Compartilhamento dos projetos com as equipes de saúde e realização do planejamento das atividades;
- f) Realização e monitoramento das ações previstas para os projetos.

Para a realização do objetivo proposto contamos com a seguinte equipe técnica no território das UBS:

- **Gestor Local do PAVS:** são profissionais que dão apoio e suporte técnico na elaboração, implantação, monitoramento e avaliação dos projetos locais de educação socioambiental voltados à promoção de saúde nas UBS desenvolvidos pelos APA e as equipes da estratégia da família. (cf. Portaria nº 1.573/2011-SMS.G de 03/08/2011- art. 2º, § 3º). Supervisionam as atividades desenvolvidas pelos APA nas UBS. Levando em consideração a grande extensão territorial da região de Parelheiros, dificuldades de acesso e suas características próprias como área rural, avalia-se a necessidade de que cada gestor local faça a supervisão do trabalho em, no máximo, 05 UBS com ESF para alcançar-se resultados efetivos.
- **Agente de Promoção Ambiental (APA):** são profissionais lotados nas UBS que integram as equipes da Estratégia Saúde da Família com a função de sensibilizar e comunicar e desenvolver atividades de educação voltadas para a promoção de saúde com enfoque socioambiental. (cf. Portaria nº 1.573/2011-SMS.G de 03/08/2011- art. 2º, § 3º). Contamos com 01 profissional por UBS com ESF.

A obtenção de recursos materiais e insumos depende de parcerias locais com instituições e comunidade, articuladas pelos gestores locais e APA.

#### Referência

- Portaria nº 1.573/2011-SMS.G de 03/08/2011 - art. 2º, § 3º.

RF  
107



### 3.1.1.2. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

#### 3.1.1.2.1. AMA 24 HORAS

##### B.1.1. DEFINIÇÕES

A unidade de Assistência Médica Ambulatorial (AMA) é uma unidade destinada ao pronto atendimento dos usuários com quadros agudos de baixa e média complexidade, acolhendo a demanda, realizando o atendimento de acordo com a classificação do risco e garantindo a continuidade das atividades de promoção, prevenção e assistência à saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Considerando o perfil epidemiológico e a demanda da região, deverão funcionar 24 horas, ininterruptamente.

##### B.1.1.1. AÇÕES E SERVIÇOS CONTRATADOS

Os procedimentos médicos e de enfermagem são similares aos de AMA 12 horas, acrescendo que essas unidades integram os serviços considerados de Urgência e Emergência.

A AMA 24h, além das especialidades básicas, conta com a presença do cirurgião geral para atendimento dos casos de maior complexidade em traumas e poli traumas, ferimentos cortocontusos, drenagens de abscessos, suturas de maior extensão, entre outros procedimentos.

#### 3.1.1.2.2. PRONTO SOCORRO MUNICIPAL

##### 3.1.1.2.2.1. DEFINIÇÕES

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

O Pronto Socorro será estruturado para prestar atendimento a situações de urgência e emergência, garantindo todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar

*Handwritten signature*

continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado, segundo as diretrizes dos órgãos reguladores da Urgência.

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

Segundo a Portaria nº 2048/GM de 5 de novembro de 2002 do Ministério da Saúde, a área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde. O Atendimento Pré-Hospitalar fixo é aquela assistência prestada, num primeiro nível de atenção, aos pacientes portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou ainda psiquiátrica, que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, provendo um atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrante do Sistema Estadual de Urgência e Emergência. Este atendimento é prestado por um conjunto de unidades básicas de saúde, unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapia, unidades não hospitalares de atendimento às urgências e emergências e pelos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel (Portaria n 2048/GM de 5 de novembro de 2002).

#### **Unidades não Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências**

Estas unidades devem funcionar nas 24 horas do dia, estar habilitadas a prestar assistência correspondente ao primeiro nível de assistência de média complexidade.

#### **Atribuições**

Devem estar aptas a prestar atendimento resolutivo aos pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos agudizados. São estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde, e unidades de saúde da família e as Unidades Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências, além do papel ordenador dos fluxos da urgência.

Têm como missões:

- Atender aos usuários do SUS portadores de quadro clínico agudo de qualquer natureza (dentro dos limites estruturais da unidade) e, em especial, os casos de baixa complexidade,



à noite e nos finais de semana, quando a rede básica e o Programa de Saúde da Família não estão ativos;

- Descentralizar o atendimento de pacientes com quadros agudos de média complexidade;
- Dar retaguarda às unidades UBS e ESF;
- Diminuir a sobrecarga dos hospitais de maior complexidade;
- Ser entreposto de estabilização do paciente crítico para o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel;
- Desenvolver ações de saúde através do trabalho de equipe interdisciplinar, sempre que necessário, com o objetivo de acolher, intervir em sua condição clínica e referenciar para a rede básica de saúde, para a rede especializada ou para internação hospitalar, proporcionando uma continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população usuária (beneficiando os pacientes agudos e não-agudos e favorecendo, pela continuidade do acompanhamento, principalmente os pacientes com quadros crônico-degenerativos, com a prevenção de suas agudizações frequentes);
- Articular-se com unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, e com outras instituições e serviços de saúde do sistema loco regional, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência;
- Ser observatório do sistema e da saúde da população, subsidiando a elaboração de estudos epidemiológicos e a construção de indicadores de saúde e de serviço que contribuam para a avaliação e planejamento da atenção integral às urgências, bem como de todo o sistema de saúde. (Portaria n 2045/GM de 5 de novembro de 2002)

### 3.1.1.2.2.2. AÇÕES E SERVIÇOS A SEREM DESENVOLVIDOS

As especialidades médicas disponíveis nas 24 horas serão:

- Clínica geral;
- Pediatria;

Handwritten signature/initials



- Cirurgia geral;
- Ortopedia.

Para as ações e procedimentos do atendimento de urgência serão necessários os serviços similares às unidades AMA 12 e 24 horas:

- Serviço de Apoio Diagnóstico (SADT): Raios-X, eletrocardiografia, exames de laboratório clínico;
- 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 para remoção;
- Alimentação dos pacientes em observação e seus acompanhantes;
- Outros serviços de apoio necessários: lavanderia, limpeza, segurança.
- Leitos para observação;
- Salas de emergência;
- Salas para medicação, inalação, sutura e curativos;
- Sala para imobilização gessada;
- Consultórios para o pronto atendimento;
- Sala de Acolhimento e Classificação de Risco;

### 3.1.1.2.2.3. DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS A SEREM DESENVOLVIDOS

#### SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT

- Serviço de Raios-X: para realização dos exames de raios-x serão contratados técnicos em radiologia devidamente habilitados e credenciados pelo órgão de classe competente aos quais caberá a responsabilidade de verificar a disponibilidade de todos os EPI's e insumos

RF  
mm

necessários para realização dos exames e checar o equipamento de raios-x e de ar condicionado. Serão realizados exames radiológicos convencionais e de boa qualidade que atendam a necessidade técnica médica (não contrastados). Os serviços de radiologia serão prestados durante todo o período de atendimento da unidade.

- **Eletrocardiograma:** por solicitação médica os exames de eletrocardiograma serão realizados pela equipe de enfermagem capacitada. Este exame estará disponível também para as UBS de referência com demanda espontânea e seguirá as normas técnicas. (Manual Técnico Normatização das Rotinas e Procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde, SMS-SP, 2012, 2ª ed).
- **Laboratório:** por solicitação médica, serão coletados materiais necessários para exames de análises clínicas que serão realizados conforme fluxo estabelecido pela SMS/SP. O laboratório deverá retirar as amostras coletadas diariamente nos horários pré determinados pela SMS/SP. Os resultados serão entregues ao paciente após serem transcritos na PA e ao término do atendimento. (Manual Técnico Normatização das Rotinas e Procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde, SMS-SP, 2012, 2ª ed).

#### **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

A assistência farmacêutica tem o propósito de garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos e a promoção do uso racional. No Pronto Socorro, cabe ao farmacêutico e técnicos de farmácia oferecer serviço de dispensação de medicamentos exclusivamente para os casos atendidos na unidade de pronto socorro, quando a rede básica estiver indisponível.

#### **SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

O Serviço de Assistência Social deverá atuar na articulação da rede de serviços, auxiliando nos processos de referência e contra referência entre os diversos níveis de assistência. Deverá atuar nas situações de menores desacompanhados, usuários e/ou recém-nascidos sem

documentação ou sem cartão SUS, realizando a avaliação e acolhimento das situações de violência e maus-tratos contra a mulher, idosos, crianças que buscarem os serviços.

#### RECURSOS PARA REMOÇÃO

O Pronto Socorro deverá contar com serviço de ambulância 24h para transferência dos pacientes para serviços de maior complexidade.

#### ALIMENTAÇÃO DOS PACIENTES EM OBSERVAÇÃO E SEUS ACOMPANHANTES

O PS proverá alimentação para os pacientes em observação e seus acompanhantes

#### OUTROS SERVIÇOS DE APOIO

Os serviços de apoio de segurança, limpeza, lavanderia e arquivo externo serão contratados pela ASF.

#### 3.1.1.2.2.4. SETORES DA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

- **Leitos para observação:** o Pronto Socorro deverá contar com leitos infantil, masculino e feminino, destinados à observação de usuários que necessitam de investigação diagnóstica e/ou tratamento.
- **Sala de emergência:** área que deve ter fácil acesso e destinada ao atendimento de urgência/emergência, onde será realizada a estabilização do usuário crítico. Deverá possuir equipamentos, materiais e medicamentos necessários para atendimento com acesso imediato.
- **Sala de medicação:** local adequado para administração prescrita de medicamentos orais e injetáveis, seguindo as normatizações técnicas e Protocolos Assistenciais vigentes. (Manual Técnico Normatização das Rotinas e Procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde, SMS-SP, 2006).



- **Sala para inalação:** área destinada à realização de oxigenioterapia por solicitação médica. Deverá ser arejada e conter equipamentos e materiais adequados para o atendimento. (Manual Técnico Normatização das Rotinas e Procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde, SMS-SP, 2006).
- **Sala para sutura e curativos:** os curativos e retirada de pontos serão realizados pela equipe de enfermagem mediante os protocolos assistenciais vigentes. Os procedimentos de sutura simples e drenagem de abscesso serão realizados pela equipe médica durante todo o horário de atendimento da unidade. (Manual Técnico Normatização das Rotinas e Procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde, SMS-SP, 2006).
- **Sala para imobilização gessada:** Será anexa ao consultório de ortopedia realizando procedimentos de imobilização e redução de fraturas, conforme solicitação médica;
- **Consultórios para o pronto atendimento:** o Pronto Socorro deverá contar com consultórios devidamente equipados para o atendimento das especialidades de clínica médica, pediatria, cirurgia e ortopedia e demais consultórios para as especialidades determinadas pela SMS-SP.
- **Sala de acolhimento e classificação de risco:** área utilizada pelo enfermeiro devidamente treinado para a classificação do risco, possibilitando o atendimento ordenado de acordo com as condições clínicas ou a gravidade do caso (Protocolo de Classificação de Risco, PNH - Acolhimento nas Produções de Práticas de Saúde - Classificação de Risco MS, 2006).

### 3.1.1.3. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

#### 3.1.1.3.1. CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS-CEO

##### 3.1.1.3.1.1. DEFINIÇÕES

O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) tem como objetivo ampliar e qualificar a oferta dos serviços odontológicos especializados, com base na Portaria Ministerial nº. 599/GM de 23/03/06, e a Política Nacional de Saúde Bucal.



O CEO realiza procedimentos odontológicos ambulatoriais classificados como de média complexidade tais como, tratamentos cirúrgicos, ortodônticos, periodontais, endodônticos, protéticos, atendimento a portadores de necessidades especiais e diagnóstico com ênfase ao câncer bucal, procedimentos esses complementares aos realizados na atenção básica, organizado sob a lógica de referência e contra referência.

O tratamento oferecido nos Centros de Especialidades Odontológicas é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica. O usuário que necessitar de atendimento especializado será encaminhado para atendimento no CEO pelos profissionais das UBS por meio de mecanismos de referência e contra referência, conforme protocolos clínicos da SMS-SP.

O CEO da STS Parelheiros é classificado como tipo III segundo legislação vigente do Ministério da Saúde. O CEO funciona de segunda a sexta-feira, das 07h00 h às 17h00, podendo ser alterado dentro da necessidade da região até as 19:00 horas, a ser avaliado conjuntamente com a STS Parelheiros.

### 3.1.1.3.1.2. AÇÕES E SERVIÇOS A SEREM REALIZADOS

O Centro de Especialidades Odontológicas da STS Parelheiros deverá oferecer à população, os seguintes serviços:

- Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca;
- Periodontia especializada;
- Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;
- Endodontia;
- Atendimento a portadores de necessidades especiais;

Podendo oferecer também um atendimento otimizado e integrado nas especialidades de:

- Prótese odontológica e
- Ortodontia preventiva e Ortopedia Funcional dos Maxilares.



Os procedimentos odontológicos e quantitativos (produção mínima) definidos para os CEOs, segundo sua classificação, estão descritos na Portaria nº 1464, de 24 de junho de 2011.

Descrevemos abaixo os procedimentos do CEO III:

**190 Procedimentos Básicos por mês, no total, referente aos seguintes códigos:**

- 0101020058 APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE);
- 0101020066 APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE);
- 0101020074 APLICAÇÃO TÓPICA DE FLUOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO);
- 0101020082 EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA;
- 0101020090 SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA;
- 0307010015 CAPEAMENTO PULPAR;
- 0307010029 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO;
- 030701003 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR;
- 0307010040 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR;
- 0307020070 PULPOTOMIA DENTÁRIA;
- 0307030016 RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE);
- 0307030024 RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE);
- 0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO;
- 0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE. 14

**150 Procedimentos de Periodontia por mês, no total, referente aos seguintes códigos:**

- 0307030032 RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE);
- 0414020081 FNXFRTO GENGIVAL;
- 0414020154 GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE);
- 0414020162 GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE);
- 0414020375 TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIÓDONTAL (POR SEXTANTE);
- 95 Procedimentos de Periodontia por mês, no total, referente aos seguintes códigos:
- 0307020037 OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO;
- 0307020045 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRADICULAR;
- 0307020053 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE C/ TRÊS OU MAIS RAÍZES;
- 0307020061 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRADICULAR;
- 0307020088 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BIRADICULAR;
- 0307020096 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE C/ 3 OU MAIS RAÍZES;
- 0307020100 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNIRADICULAR;
- 0307020118 SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR.

RF  
CM



**170 Procedimentos de Cirurgia Oral por mês, no total, referente aos seguintes códigos:**

- 0201010232 BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR;
- 0201010348 BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO F. DA FACE;
- 0201010526 BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA;
- 0307010058 TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS;
- 0404020445 CONTENÇÃO DE DENTES POR SPUNTAGEM;
- 0404020488 OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLODENTÁRIAS;
- 0404020577 REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE;
- 0404020615 REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR;
- 0404020623 RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA/ DENTÁRIA;
- 0404020674 RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO;
- 0414010345 EXCIÇÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR;
- 0414010361 EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO- ODONTOGÊNICO;
- 0414010388 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA/ EXTRA-ORAL; 25
- 0401010082 FRENECTOMIA;
- 0404010512 SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR;
- 0404020028 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA DORNASA./ ORO SINUSAL;
- 0404020054 DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS;
- 0404020088 EXCIÇÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR;
- 0404020097 EXCIÇÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA;
- 0404020100 EXCIÇÃO EM CUNHA DO LÁBIO;
- 0404020313 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE;
- 0404020331 RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO- MANDIBULAR;
- 0414010256 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL
- 0414020022 APICECTOMIA C/ OU S/ OBTURAÇÃO RETROGRADA;
- 0414020030 APROFUNDAMENTO DE VESTÍBULO ORAL (POR SEXTANTE);
- 0414020049 CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES;
- 0414020057 CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR;
- 0414020065 CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR;
- 0414020073 CURETAGEM PERIAPICAL;
- 0414020050 ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL;
- 0414020140 EXCISÃO MÚLTIPLA C/ ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE;
- 0414020170 GLOSSORRAFIA;
- 0414020200 MARSLPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS;
- 0414020219 ODONTOSEÇÃO / RADICLECTOMIA / TUNELIZAÇÃO;
- 0414020243 REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO);
- 0414020278 REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO);
- 0414020294 REMOÇÃO DE TÓRUS E EXSTOSES;
- 0414020359 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCCO-DENTAL;
- 0414020367 TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ TRACIONAMENTO DENTAL;

Handwritten signature and initials.



- 0414020583 TRATAMENTO DE ALVEOLITE
- 0414020405 ULECTOMIA/LECTOMIA.

§ 1º Para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos básicos é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 50% de procedimentos restauradores, quais sejam: 0307010023 - restauração de dente decíduo e/ou 0307010031 - restauração de dente permanente anterior e/ou 0307010040 - restauração de dente permanente posterior.

§ 2º Para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos de endodontia é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 20% dos seguintes procedimentos: 0307020053 - obturação em dente permanente com três ou mais raízes e/ou 0307020096 - retratamento endodôntico em dente permanente com 3 ou mais raízes. 16

§ 3º Para a finalidade de monitoramento de produção, os Procedimentos Básicos a serem realizados em qualquer dos três tipos de CEO são exclusivos para o atendimento de pacientes com necessidades especiais. (Portaria nº 1464/2011).

Os dados de produção deverão ser alimentados no SIGA, e as informações geradas serão utilizadas para realização de monitoramento da produção visando a avaliação das metas estabelecidas, o aprimoramento dos processos de trabalho, bem como a ampliação da resolubilidade e utilização plena da capacidade instalada do CEO III Parelheiros Ivette Ranzine Viegas.

### 3.1.1.3.2. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) 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

RF  
f



governança da rede de atenção à saúde em consonância com a Portaria GM/MS nº 3088/2011, 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 e respectivos pontos de atenção:

- Atenção Básica em Saúde;
- Atenção Psicossocial
- Atenção de Urgência e Emergência
- Atenção Residencial de Caráter Transitório
- Atenção Hospitalar
- Estratégias de desinstitucionalização
- Reabilitação psicossocial

As ações de saúde mental, álcool e outras drogas no âmbito do SUS, devem seguir as diretrizes da Lei No- 10.215 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 a 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 Saúde, e outros documentos que porventura possam ser indicados pela SMS-SP.

### **3.1.1.3.2.1. CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS**

#### **3.1.1.3.2.1.1. DEFINIÇÕES**

O CAPS é regulamentado pelas Portarias Ministeriais 336 GM/MS de 2002; 3088/2011 GM/MS; 3089 GM/MS, 130 GM/MS e 854 GM/MS. É um serviço territorial e público que

oferece cuidados em saúde mental às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Realiza acompanhamento psicossocial interdisciplinar e a (re)inserção social pelo acesso ao trabalho, escola, lazer, cultura, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários, caracterizado por um cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. Além disso, o CAPS compõe uma rede de cuidados e inclusão social, articulando outros equipamentos da saúde, de outras secretarias e recursos comunitários existentes no território.

A assistência prestada ao usuário no CAPS inclui ações e intervenções com objetivo de:

- Construir junto com usuário e familiares o projeto terapêutico singular de acordo com necessidades e projeções para vida.
- Promover o protagonismo dos usuários e familiares;
- Compor estratégias que evitem a institucionalização/hospitalização: manejo ao usuário em crise; implementação da clínica ampliada e articulação dos recursos do território na construção dos projetos terapêuticos singulares.
- Atender os usuários e suas famílias, conforme sua necessidade, de forma pontual e longitudinalmente;
- Promover as estratégias de atendimento grupal e atividades coletivas de acordo com o preconizado nas diretrizes organizativas dos CAPS;
- Valorizar o conhecimento dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional a partir do estabelecimento de relações horizontais, tanto na elaboração dos Projetos Terapêuticos Singulares quanto na construção coletiva das ações desenvolvidas internamente no serviço e no território;
- Garantir acesso através do atendimento dos casos graves através de visitas e atendimentos domiciliares;
- Construir ações co-responsáveis com a atenção básica e outros serviços que compõem a rede de saúde, na atenção ao usuário em situação psicossocial grave;
- Atuar na construção do acesso da pessoa com transtorno mental aos demais dispositivos de saúde, bem como às instituições que compõem a rede, a partir do reconhecimento da cidadania;



- Compor ações terapêuticas e comunitárias enfocando a integração dos usuários na família e na comunidade e quaisquer outras formas de inserção social;
- Desenvolver a discussão do trabalho, com vistas a desenvolver projetos de economia solidária e inclusão pelo trabalho;
- Desenvolver ações intersetoriais, principalmente nas áreas de assistência social, educação, cidadania, direitos humanos, cultura e justiça.
- Supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial;
- Estar referenciado a um serviço de atendimento de urgência/emergência geral de sua região, que fará o suporte de atenção médica.

#### 3.1.1.3.2.1.2. AÇÕES E SERVIÇOS A SEREM DESENVOLVIDOS

O CAPS realizará suas ações a partir dos princípios e procedimentos previstos pelas portarias ministeriais. Destacamos 3 dispositivos base para todas as ações CAPS:

- **Acolhimento:** refere a disponibilidade do serviço em oferecer apoio, suporte, mediação e cuidado nos mais diferentes momentos de vida do usuário, de diferentes formas e com diversas estratégias de atenção e permanência no serviço, no sentido de sustentação de sua vida, nas suas relações familiares e comunitárias, na perspectiva de evitar rupturas que possam levar a institucionalização.
- **Projeto Terapêutico Singular:** é o pacto terapêutico entre o CAPS, usuário e familiares, que leva em conta as várias dimensões da vida e do momento de vida, adequando a oferta de cuidado do serviço às necessidades do usuário, na perspectiva do cuidado em liberdade, da garantia de direitos e da mediação das relações de exclusão. As discussões de caso em equipe, a interdisciplinaridade e o protagonismo do usuário devem ser referência para a proposição do PTS.
- **Profissional de referência para cada caso:** embora a atividade institucional contemple a convivência do usuário com vários profissionais da equipe, há pelo menos um profissional



ce referência para cada caso responsável pelo acompanhamento, condução e mediação do  
PTS.

Considerando os dispositivos base, as Unidades desenvolverão suas atividades e  
procedimentos divididos em 4 grupos:

- a.) Ações de acolhimento e de atenção à crise
- b.) Ações Terapêuticas internas ao CAPS
- c.) Ações territoriais
- d.) Ações organizativas do serviço

### 3.1.1.3.2.1.3. DESCRIÇÃO DAS AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS

#### a.) Ações de acolhimento e de atenção à crise:

- **Acolhimento inicial:** o CAPS oferecerá atendimento a todo cidadão que chegar a unidade, por demanda espontânea ou referenciada. Este contato deve ser acolhedor com escuta qualificada para a compreensão da situação de sofrimento trazido e avaliação de qual melhor encaminhamento a ser dado.

Os casos que não são para o CAPS serão encaminhados e inseridos cuidadosamente na rede de saúde, assistência social, cultura, e/ou de lazer na região, conforme a necessidade do usuário.

Para os casos que são do CAPS, poderá ser elaborado um PTS inicial com a inserção imediata se necessário, ou poderá ser remetido à discussão de equipe para proposta de PTS, sempre na perspectiva de tratamento que evite rupturas e exclusão sociais e/ou cuide de rupturas já instaladas.

- **Acolhimento diurno:** ação de hospitalidade diurna que se refere à disponibilidade e organização do serviço às demandas espontâneas e de oferecer continência para as





situações conflituosas e manejo das situações de crise.

Neste sentido uma estratégia importante é a convivência que é o espaço de acolhimento e cuidado, mediado por profissionais, destinado ao livre acesso para expressão, trocas afetivas e circulação de acordo com desejo e necessidade dos usuários, sem atividades previamente organizadas, fundamental para os mais desorganizados, com maior dificuldade de estar em espaços mais estruturados e para manejo das situações de crise.

Na infância este espaço é fundamental por favorecer a construção de laços sociais e o reconhecimento da singularidade do outro através do convívio.

- **Atenção às situações de crise:** ações de manejo e mediação de situações de grande sofrimento psíquico, desorganização e grave desajuste social, que pode ser realizado no serviço, no domicílio e no território, no sentido de aprofundar e preservar vínculos.

#### b.) Ações Terapêuticas internas ao CAPS

- **Atendimentos individuais:** atendimento à pessoa para escuta, cuidado, mediação e pactuações de tratamento realizado pelas diversas categorias profissionais, na perspectiva de elaboração e condução do PTS.
- **Atendimento familiar:** ações individualizadas ou coletivas para aproximação, apoio, suporte aos familiares no sentido de sensibilizá-los e corresponsabilizá-los nos processos de cuidado. Na infância essa ação é prioritária na condução dos PTS.
- **Atendimentos em grupo:** ações coletivas com variadas finalidades para promoção de socialização, trocas, apoio, afetos, compartilhamento, conhecimento, pertencimento, autonomia e exercício de cidadania.
- **Práticas expressivas e comunicativas:** ações coletivas que promovam a expressão e comunicação nas suas diversas formas, na perspectiva de construção de novos lugares sociais e de intervenções culturais.
- **Práticas corporais:** atividades que favoreçam a auto imagem, percepção corporal, coordenação motora, etc. para os processos de autonomia e de prevenção e promoção de saúde.
- **Fortalecimento do protagonismo de usuários e seus familiares:** ações que fomentem a

MF  
[Handwritten signature]



participação nos processos de gestão dos serviços, do controle social, apropriação da discussão da defesa de direitos e de criação de formas associativas de organização.

c.) Ações territoriais

- **Matriciamento para equipes da atenção básica e outros pontos de atenção da rede:** estratégia de aproximação e conhecimento do território em que o CAPS seja referência para as unidades de saúde para construção o cuidado em rede em saúde mental, através de elaboração de PTS compartilhado e cuidado integral. Para isso são organizadas em cada Unidade de Saúde um espaço de discussão periódica de situações e casos de saúde mental na rede visando à integração, troca de saberes e promoção de ações de coresponsabilização garantindo a continuidade do cuidado em saúde mental em diferentes serviços e níveis de atenção do sistema de saúde.
- **Ações de reabilitação psicossocial e de articulação das redes Intra e Intersectorial:** estímulo às ações de economia solidária visando despertar os usuários inscritos no CAPS para a construção de projetos de inclusão pelo trabalho e geração de renda a partir da organização do trabalho coletivo.

Diálogo e articulações permanentes com as áreas de direitos humanos, educação, trabalho, assistência social, entre outras, no sentido do desenvolvimento de ações promotoras de garantia de direitos e cidadania.

Na infância o trabalho junto à escola e a justiça são fundamentais para os processos de inclusão e proteção e garantia dos direitos da criança e do adolescente.

- **Promoção de contratualidade:** acompanhamento do usuário na vida cotidiana, mediando relações que promovam ampliação da sua rede social e autonomia. Este trabalho é fundamental juntos as escolas como forma de evitar a exclusão dos usuários do CAPS do campo educacional.
- **Ações de redução de danos:** ações e práticas no campo da saúde e dos direitos humanos realizadas de maneira articulada inter e intrasetorial que visam minimizar danos de natureza psicossocial decorrentes do uso de substâncias psicoativas e ampliar cuidado e



acesso aos diversos pontos de atenção. Caracteriza-se, sobretudo, pela busca ativa e ao cuidado de pessoas com dificuldade de acessar os serviços, em situação de alta vulnerabilidade, mesmo que não tenham perspectiva de diminuir ou deixar o uso de substâncias psicoativas.

- **Atendimento domiciliar:** estratégia importante para garantir acesso aos usuários mais graves com dificuldade de ir ao CAPS, mas também para conhecer e compartilhar a realidade da vida dos usuários para melhor definição do projeto terapêutico.

#### d.) Ações organizativas do serviço

- **Reunião de equipe:** diárias para a organização cotidiana das ações propostas e de efetivação da interdisciplinaridade, que envolvem o compartilhamento das situações vividas, conhecimentos, construção coletiva do trabalho para avaliação e proposição de respostas mais adequadas seja no PTS ou no projeto institucional, na perspectiva de estabelecimento de relações horizontais e da co-gestão do trabalho.
- **Organização territorial da equipe:** para estabelecer profissionais de referência para o trabalho de matriciamento, de território e de inclusão social dos usuários.
- **Assembléias:** encontros regulares com a participação dos usuários, familiares, funcionários e comunidade, para discussão do cotidiano do serviço, a convivência no coletivo, assim como definir projetos e ações do CAPS. Tem caráter deliberativo na sua instância de governabilidade.
- **Conselho Gestor:** garantir a participação dos usuários e familiares nas instâncias de controle social.

Além disso realizará as seguintes atividades de rotina:

- Manter o registro de todos os procedimentos realizados, prontuário único dos usuários, livros de ATA para registro das discussões realizadas nas reuniões;
- Informar mensalmente a produção realizada pelo serviço em instrumentos do SIA-SUS e em reuniões de saúde mental da STS, CRS e gabinete da SMS;

*[Handwritten signature]*

- Realizar e manter atualizado o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para área de saúde mental regulamentadas pela portaria GM/MS nº 1077/1999 e medicamentos excepcionais, regulamentados pela portaria SAS/MS nº 341/2001.

### 3.1.1.3.2.2. ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL / RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA I PARELHEIROS

#### 3.1.1.3.2.2.1. DEFINIÇÕES

O SRT é regulamentado pelas portarias GM/MS nº 106/2000, GM/MS 3088/2011 e portaria nº 3090/2011. O SRT é uma casa, inserida na comunidade, para pessoas com internações de longa permanência, egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, e é vinculada e acompanhada pelo CAPS de referência no território, garantindo o cuidado em liberdade e com inclusão social.

Tem como objetivo possibilitar junto com os moradores e com o CAPS, a formulação do projeto terapêutico que responda à necessidade desses moradores nos aspectos de resgate da cidadania, ganho de autonomia, apropriação das atividades cotidianas e de auto-cuidado e construção de laços sociais. Além disso, apoiar os moradores na convivência, organização e apropriação do espaço da moradia, incluindo as tarefas básicas cotidianas em um ambiente de respeito e solidariedade.

No Censo psicossocial dos moradores em hospital psiquiátrico, realizado em 2008 pela Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo, revela que na ocasião havia 6.349 pessoas morando em Hospital psiquiátrico, sendo que o maior percentual de tempo de internação está entre 10 a 15 anos de internação e 63% concentram-se na faixa etária entre 40 e 50 anos. Em relação à procedência, 993 pessoas referiam a capital como lugar de última moradia ou 915 como local de naturalidade. Apesar dos avanços muitas pessoas ainda estão nesta situação e ainda aguardam a possibilidade de ir para um SRT. Neste sentido a importância desta estratégia como resgate de direitos, cidadania e efetivação da Reforma Psiquiátrica.

Na perspectiva da constante na busca de inclusão e reabilitação psicossocial dos nossos moradores, o SRT tem como objetivos:



- Ampliar do acesso aos cuidados em saúde e outros equipamentos públicos e comunitários;
- Propiciar a mudança de hábitos após longos anos de privação da liberdade, com respeito às singularidades, o resgate desejos, fazer escolhas e dar opiniões;
- Estabelecer relações afetivas e sociais;
- Resgatar do papel de cada um enquanto sujeito e cidadão.

### 3.1.1.3.2.2. AÇÕES E SERVIÇOS A SEREM DESENVOLVIDOS

Para viabilizar a proposta do SRT serão utilizadas a seguintes estratégias:

- Reunião de moradores com acompanhantes e coordenador: espaço coletivo que favorece a sociabilidade dos moradores, a partir de conversas que ampliem o repertório e a conexão com o mundo. É espaço onde também são discutidas e definidas formas de organização do cotidiano na casa, a convivência, as relações pessoais, a apropriação do espaço e objetos.
- Reunião da equipe de cuidadores e coordenador: reunião destinada à discussão sobre as ações da equipe no processo de cada morador e do projeto do SRT, pensando estratégias facilitadoras e definindo encaminhamentos.
- Reuniões com o CAPS: construção do PTS dos moradores e projeto institucional do SRT.
- Apoio de Acompanhantes Comunitário: cobertura 24 horas/dia de cuidadores de saúde supervisionados por um coordenador
- Articulação dos recursos na rede de saúde (LBS e Nasf), de outros setores e da comunidade (CRAS, CREAS, CCM, CEU, etc), de acordo com as necessidades apresentadas no delineamento dos projetos de vida.
- Apoio aos moradores na utilização dos benefícios sociais com registro em documentos próprios para demonstração e garantia da transparência dessa relação.

### 3.1.1.3.3. REDE DE REABILITAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

O Ministério da Saúde publicou a Portaria MS/GM Nº 793 de 2012 que Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde, revalidando a

Handwritten signature and initials.

importância do cuidado compartilhado, fornecendo diretrizes, objetivos e estratégias para o diagnóstico e planejamento de ações em saúde, de forma a promover a qualidade de vida por meio da atenção integral à saúde e define também condições para cadastramento e habilitação dos serviços existentes para Centro Especializados em Reabilitação (CER) e suas modalidades.

Os CER serão instituídos por meio da implantação, ampliação e implementação dos atuais Núcleos Integrados de Reabilitação (NIR), de Saúde Auditiva (NISA) e do Programa de Acompanhante da Pessoa com Deficiência, fortalecendo a reabilitação física, auditiva, intelectual e visual, conforme cronograma a ser definido por SMS.

### **3.1.1.3.3.1. ACOMPANHANTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (APD)**

#### **3.1.1.3.3.1.1. DEFINIÇÕES**

Segundo a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, as pessoas com deficiência "são aquelas que têm impedimentos de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas." (promulgada pela ONU e ratificada pelo Brasil, em 2008, como emenda constitucional Decreto Legislativo nº 186/2008 e 6959/2009).

O APD, Programa Acompanhante Comunitário de Saúde da Pessoa com Deficiência, é um serviço de reabilitação intelectual componente do NIR, que tem como objetivo a articulação com os serviços de saúde e da comunidade para o atendimento e participação da pessoa com deficiência, intervenção para o aumento da autonomia e protagonismo, fortalecimento e suporte às famílias.

Isto foi possível pela concepção contida em experiência já existente, desenvolvida desde 2004 pelo Projeto Anjos Urbanos que era voltado para o atendimento de pessoas em sofrimento psíquico e posteriormente deu origem ao Programa Acompanhante de Idosos (PAI) e ao APD, experiências únicas no município.



A população alvo do Programa são pessoas com deficiência intelectual em situação de fragilidade e vulnerabilidade social, que possuam família ou cuidador. De acordo com as diretrizes do Documento Norteador, o foco prioritário do APD é o acompanhamento às pessoas com deficiência intelectual em situação de fragilidade, isolamento e vulnerabilidade social, visando promover o cuidado em saúde, por meio do incentivo da autonomia e independência, bem como o suporte à continuidade do processo terapêutico, a permanência em serviços de saúde e demais equipamentos sociais, evitando situações de abrigamento ou internação.

Recentemente baseado nas propostas do Viver sem Limites, o Ministério da Saúde publicou a Portaria MS/GM Nº 793 de 2012 que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde, revalidando a importância do cuidado compartilhado, fornecendo diretrizes, objetivos e estratégias para o diagnóstico e planejamento de ações em saúde, de forma a promover a qualidade de vida por meio da atenção integral à saúde. Desta forma o APD mostra-se alinhado com a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência instituída em 2002/2010.

Além disso, o Programa tem como referência os princípios da Classificação Internacional de Funcionalidade, incapacidade e Saúde – CIF, e do Acompanhamento Terapêutico – AT.

Considerando e valorizando as diretrizes propostas, o Programa oferece suporte à construção dos processos de trabalho e constituição dos profissionais enquanto equipe, por meio de Apoio Institucional sistemático. Tais estratégias têm construído e potencializado novas formas de intervenção, condução dos trabalhos junto às pessoas com deficiência e seus familiares. Desta forma é favorecida a construção de redes de atenção e cuidado a essas pessoas compondo com serviços de saúde, de outras secretarias e equipamentos sociais do território.

Tendo-se como princípio a construção conjunta do trabalho, a equipe tem como característica "fazer com", ou seja, participar com a família e com a comunidade nos processos de cuidados em saúde e de inclusão. A construção conjunta também se dá no sentido do Controle Social como possibilidade de multiplicar as questões que permeiam o cuidado em saúde da pessoa com deficiência e a garantia de direitos, participando de Conselhos Gestores locais, de

Conferências de Saúde e recentemente apoiou um paciente com deficiência intelectual a se eleger para o Conselho Gestor de sua unidade como membro titular.

**Crêterios de elegibilidade:**

- Deficiência intelectual
- Dificuldade de acesso aos serviços de saúde
- Insuficiência no suporte familiar e social
- Residência na área de abrangência

**Crêterios de alta/desligamento:**

- Alcance dos objetivos do PTS
- Melhora na autonomia
- Suporte familiar e social estabelecido
- Identificação de indisponibilidade da família para a continuidade do atendimento (pode repercutir no desligamento ou monitoramento)
- Mudança de região
- Óbito

### 3.1.1.3.3.1.2. AÇÕES E SERVIÇOS A SEREM DESENVOLVIDOS

As equipes do APD realizarão as seguintes ações.

- Mapeamento do território
- Cadastramento
- Avaliação
- Proposição e execução do Projeto Terapêutico Singular (PTS)
- Visitas domiciliares
- Atividades no território
- Atenção à família
- Grupos familiares
- Grupos de usuários



- Monitoramento
- Reunião de equipe
- Construção de redes
- Desligamento

### **3.1.1.3.3.1.3. DESCRIÇÃO DAS AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDOS**

#### **a.) Mapeamento do Território**

Para o desenvolvimento das atividades, as equipes mapearão os recursos existentes na comunidade, já que as ações de reabilitação propostas tem enfoque no território. (Documento Norteador do Programa de Acompanhante da Pessoa com Deficiência, SMS – SP, 2012)

#### **b.) Cadastro**

As equipes cadastrarão a pessoa com deficiência, que poderão ser realizados partir de encaminhamentos dos equipamentos do território (serviços de saúde, educação, assistência social, justiça) ou em visita domiciliar. (Documento Norteador do Programa de Acompanhante da Pessoa com Deficiência, SMS – SP, 2012).

#### **c.) Avaliação**

Serão realizadas avaliações iniciais pela equipe técnica, na qual serão analisados aspectos relativos às necessidades da pessoa, seus desejos, suas potencialidades, identificação de barreiras e facilitadores, fatores ambientais e pessoais, atividades que realiza, participação social, expectativas da pessoa e da família. (Documento Norteador do Programa de Acompanhante da Pessoa com Deficiência, SMS – SP, 2012).

#### **d.) Projeto Terapêutico Singular (PTS)**

“O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário” (Brasil, 2008)



Serão elaborados projetos terapêuticos singulares (PTS) em conjunto com a pessoa, família e demais serviços do território. Este projeto contém objetivos e estratégias iniciais de intervenção, que são pactuados com a família e constantemente revistos de acordo com a dinâmica do trabalho.

Suscitar, relevar, reconhecer e fortalecer os desejos do usuário favorecerá resultados mais saudáveis, vidas mais potentes e pessoas mais dignas. O projeto irá refletir o reconhecimento do usuário como sujeito desejante, oferecendo-lhe um novo lugar, que incite uma transformação da invisibilidade a ele muitas vezes imposta.

O vínculo é a principal ferramenta ou instrumento para que o acompanhamento tenha potência e o processo desencadeado pelo Projeto Terapêutico Singular seja efetivo. Ele começa no processo de avaliação e se fortalece no decorrer do trabalho.

(Documento Norteador do Programa de Acompanhante da Pessoa com Deficiência, SMS – SP, 2012).

#### e.) Visitas Domiciliares

As visitas serão realizadas por Acompanhantes e Técnicos de forma contínua, podendo ocorrer com frequência variada, de uma a cinco vezes por semana, dependendo da necessidade de cada caso. Estas ações acontecerão conforme o planejado no projeto terapêutico elaborado.

O trabalho com as atividades de vida diária permitirão transformar o olhar e a dinâmica familiar, no momento em que a pessoa com deficiência, tendo suportes adequados, conseguir maior autonomia e passar a ocupar lugar de maior reconhecimento pela família e comunidade.

(Documento Norteador do Programa de Acompanhante da Pessoa com Deficiência, SMS – SP, 2012).

#### f.) Atividades no Território

Estas ações acontecerão de forma sistemática em unidades de saúde e na comunidade, respaldadas pelo projeto terapêutico elaborado para cada caso.

Mais que orientar, a equipe do programa tem como característica “fazer com”, ou seja, participar com a família, com a comunidade e com os recursos do território nos processos de inclusão. Acompanha, por exemplo, em atendimentos de saúde, atividades de lazer, cultura,

esporte e educação, auxilia na mediação de acordos, além de dar suporte às ações de empregabilidade.

Para que o "fazer com" seja possível é necessário que um vínculo esteja estabelecido, em especial entre o usuário e os profissionais da equipe. (Documento Norteador do Programa de Acompanhante da Pessoa com Deficiência, SMS – SP, 2012).

#### **g.) Atenção à Família**

A proximidade do cotidiano da pessoa e sua família conferirá a equipe um diferencial que se soma à atuação de outras equipes de saúde.

Todo PTS abará também um cuidado as famílias já que os ganhos de autonomia dos usuários impactam diretamente na dinâmica familiar, para que eles sejam efetivos será necessário atendimento de Técnicos e Acompanhantes aos cuidadores e familiares, através de visitas domiciliares ou acompanhamento a recursos do território, visando trabalhar sua sobrecarga, cuidados em saúde, apoio psicológico e seu projeto de vida (para além dos cuidados com a pessoa com deficiência), fortalecendo vínculos familiares. (Documento Norteador do Programa de Acompanhante da Pessoa com Deficiência, SMS – SP, 2012).

#### **h.) Grupos Familiares**

Essa estratégia favorecerá a sensibilização da família ou cuidador quanto às mudanças que surgem a partir da intervenção.

Considera-se que o grupo de cuidadores permitirá a troca de experiências, o cuidado mútuo e o apoio conjunto, favorecendo e catalisando as mudanças necessárias para uma dinâmica familiar mais saudável, além de gerar aprimoramento de cuidados e mudanças culturais relacionadas à deficiência.

#### **i.) Grupo de Usuários**

Será realizado como estratégia de troca de experiências e incentivo mútuo para ganho de autonomia, convivência e socialização.

#### j.) Monitoramento

Conforme o Documento Norteador do APD (SÃO PAULO, 2012), em função da especificidade desta população, que vivencia necessidades de suporte diferenciadas durante o período de atendimento, foi estruturado trabalho de monitoramento, que pode acontecer com periodicidade variável, quinzenal ou mensal nas seguintes situações

- No momento em que se identifica melhora na autonomia e/ou fortalecimento do suporte familiar e social, como preparo para alta;
- Enquanto aguardam o início do projeto terapêutico, em função do tempo necessário para organização e disponibilidade da família e equipe para o início das intervenções sistemáticas. Por exemplo, em decorrência de tratamentos de saúde em andamento, horários de acompanhamento, articulações necessárias com os demais serviços ou fila de espera;
- No momento em que a equipe identifica que a família não consegue sustentar as transformações necessárias suscitadas pelo PTS e dessa forma dificulta a realização das atividades pactuadas anteriormente, por exemplo, agendando outros compromissos no horário do atendimento.

#### k.) Reunião de Equipe

Serão estabelecidas reuniões de equipe frequentes entre, constituindo um espaço propício para o matriciamento, corresponsabilização, capacitação em serviço e educação permanente.

#### l.) Rede

A construção de uma rede na saúde implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território implica colocarmos em questão como eles estão se relacionando. (Brasil, 2008)

A rede transversal, que se produz pelos entrelaçamentos que ocorrem entre diferentes atores, serviços, movimentos, políticas num dado território – ou seja, a rede heterogênea – é que parece ser o lugar da novidade na saúde. É ela que pode produzir diferenças nas distribuições de poderes e saberes. (Brasil, 2008)

Portanto será necessária a construção de redes de sustentação para os usuários do programa com foco na integralidade e nas linhas de cuidado.



**m.) Desligamento**

O desligamento ocorrerá, dentro do possível, de forma gradual, conforme os critérios já enunciados anteriormente. (Documento Norteador do Programa de Acompanhante da Pessoa com Deficiência, SMS – SP, 2012).

**Referências:**

- AMERICAN ASSOCIATION ON INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES (AAIDD). **Definition of Intellectual Disability**. Washington, D.C., 2007. Disponível em: <[www.aaidd.org](http://www.aaidd.org)>. Acesso em: 20 dez. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1060. **Política nacional de saúde da pessoa com deficiência**, em 5 de junho de 2002. Brasília, DF, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular**, 2ª edição. Brasília, DF, 2008.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=2170&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2170&id_pagina=1). Acesso em: 03 jan. 2014.
- SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Básica. Área da Saúde da Pessoa com Deficiência. **Documento Norteador Programa Acompanhante da Saúde da Pessoa com Deficiência**. 2012. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/deficiencia/APD.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2014.
- SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Básica. **Boletim CEInfo, Censo Demográfico 2010, Nº 4, Novembro, 2012**. Disponível em: [http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/Boletim\\_CEInfo\\_Censo\\_04.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/Boletim_CEInfo_Censo_04.pdf)
- SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. **Documento de Apoio ao Processo de Planejamento Estratégico da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo**, setembro. 2013.



### 3.1.1.4. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

#### 3.1.1.4.1. DEFINIÇÕES

O Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SADT) é uma modalidade de prestação de serviços na área da saúde com o objetivo de esclarecer o diagnóstico ou realizar procedimentos terapêuticos específicos para pacientes externos, internos ou de emergência de um serviço de saúde.

São procedimentos diagnósticos complementares das linhas de cuidado da atenção básica e atenção especializada, geralmente agendados previamente na agenda disponibilizada no SIGA da SMS-SP.

#### 3.1.1.4.2. AÇÕES E SERVIÇOS CONTRATADOS

A ultrassonografia, exame de diagnóstico por imagem, é importante na rotina de uso clínico. É um método diagnóstico que aproveita o eco produzido pelo som para ver, em tempo real, as reflexões produzidas pelas estruturas e órgãos do organismo humano. Os aparelhos de ultrassom em geral utilizam uma frequência variada dependendo do tipo de transdutor, desde 2 até 14 MHz, emitindo através de uma fonte de cristal piezoelétrico que fica em contato com a pele e recebendo os ecos gerados, que são interpretados através da computação gráfica.

A sonda funciona assim como emissor/receptor. Quanto maior a frequência, maior a resolução obtida e mais precisão na visualização das estruturas superficiais. Conforme a densidade e composição das interfaces a atenuação e mudança de fase dos sinais emitidos varia, sendo possível a tradução em uma escala de cinza, que formará a imagem dos órgãos internos.

Por não utilizar radiação ionizante, como na radiografia e na tomografia computadorizada, é um método inócuo, pouco dispendioso e ideal para avaliar a evolução fetal. Nas últimas décadas, o desenvolvimento tecnológico transformou esse exame diagnóstico em um instrumento poderoso de investigação médica, importante na rotina de uso clínico.

A UBS Id. Campinas disponibilizará o serviço de ultrassom geral a ser realizado por médicos especialistas, sendo referência para todas as unidades de saúde da supervisão de saúde Parelheiros e/ou como definido pela Coordenadoria Regional de Saúde.

De acordo com as Diretrizes de AMA Especialidades da SMS de agosto de 2009, os parâmetros de utilização do equipamento de ultrassom são 36 exames/dia para ultrassom geral.

### 3.2. ORGANIZAÇÃO FUNCIONAL E OPERACIONAL DAS PROPOSTAS

Os serviços da STS Parelheiros, gerenciados pela ASF, são orientados pelas diretrizes técnicas, assistenciais e programáticas estabelecidas pelo planejamento da SMS-SP, e pelas diretrizes técnicas e operacionais de acordo com as diferentes modalidades de atenção e com a estrutura da rede. Assim, estão consideradas três diretrizes essenciais para os serviços:

- Orientações e padrões assistenciais seguidos pela SMS-SP.
- Necessidades locais e regionais.
- Integração das unidades às redes de cuidados e aos sistemas de regulação municipal.

Com o objetivo de operacionalizar esta proposta a ASF irá trabalhar dentro dos princípios do SUS articulando de forma estratégica e abrangente os recursos Institucionais e os recursos regionais trabalhando com outras instituições públicas, privadas e não governamentais visando racionalizar e integrar áreas de competência para alavancar áreas da saúde que tenham interface com outras secretarias, por exemplo, educação, meio ambiente, segurança dentre outros.

A organização que agrega todos os serviços contratados, por sua vez, é composta pelo agrupamento de diversos elementos: pessoas, recursos, processos de trabalho e a tecnologia empregada para sua execução, dispositivos formais, sistemas de informação e comunicação, entre outros – reunidos em torno de um objetivo comum. Os serviços não são, por si só, capazes de concretizar os objetivos e atingir a finalidade estabelecida. São os modelos de gestão que concretizam os princípios, a forma e dinâmica que orientam a interação entre



todos os componentes de uma organização, englobando assim o conjunto de práticas responsável pela sua integração harmônica – ou seja, o modelo deve abranger a extensão de todas as diretrizes destacadas.

Assim, o modelo de gestão da ASF orienta sua configuração estrutural e seus processos de trabalho, assim como, a organização interna a ser adotada para seu funcionamento, inclusive sua dinâmica operacional. De modo geral, modelos de gestão definem o conjunto de competências e capacidades básicas, as formas de realização das atividades e de articulação de novas oportunidades, além de reforçar as linhas de atuação que são necessárias para o cumprimento da missão organizacional.

As dimensões organizacionais delimitam as fronteiras internas de atuação da ASF, especificando o modelo básico sob o qual as pessoas, o trabalho e a estrutura organizacional devem se acomodar. Quatro dimensões básicas devem ser contempladas no novo modelo visando garantir o funcionamento adequado da ASF:

- **Gestão Estratégica** – responsável pela definição sobre o direcionamento estratégico da ASF, pelo estabelecimento de parâmetros gerais sobre seu funcionamento, tanto em relação ao contexto interno quanto externo. Será planejada por SMS/SP em estreita parceria com ASF visando apropriado alinhamento técnico administrativo com intuito de cumprir as metas da pasta da saúde pactuadas no contrato de gestão compatível com os recursos financeiros alocados. Outros recursos poderão ser alocados através da formação de redes solidárias com outras secretarias de governo, ONG's, setor privado, lideranças da comunidade com objetivo de otimizar e racionalizar a implementação das atividades com base no diagnóstico epidemiológico de Paraleiros (item 3 deste documento), de maneira a realizar intervenções sob medida respeitando as particularidades e especificidades desta área geográfica.
- **Gestão da Linha de Serviços** – responsável pelo estabelecimento de parâmetros específicos, em especial dos resultados esperados, necessários à execução e acompanhamento de cada linha de serviço definida e seus respectivos processos de trabalho, identificando e garantindo os meios necessários para tanto. Também será responsável pelos processos de educação permanente que serão estabelecidos

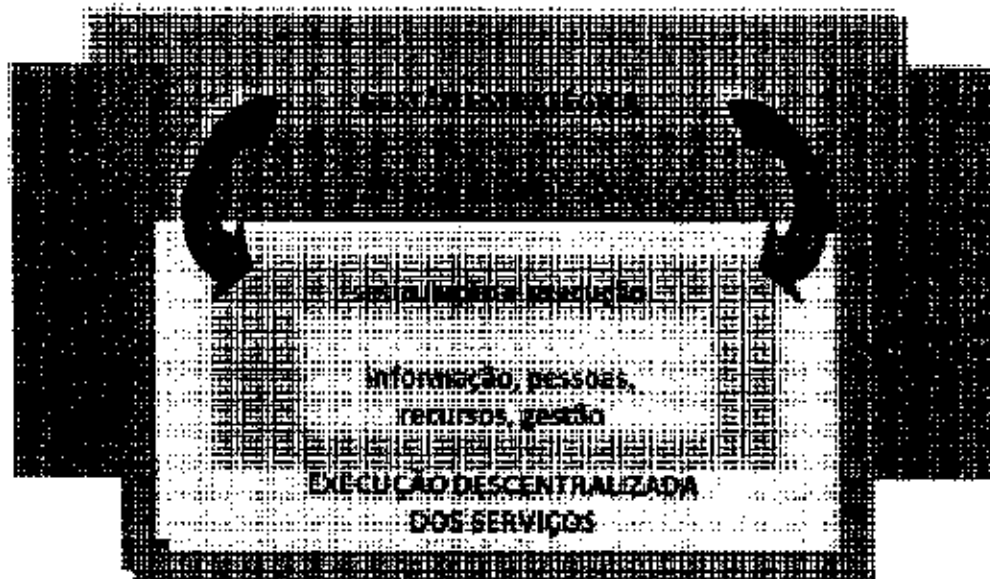




conjuntamente com a STS Parelheiros e CRS Sul. De acordo com a área técnica (ESF, AMA, AMA-E, CAPS, SRT, PAI, APD, PAVS, NASF, Rede Hora Certa, Urgência/Emergência, UBS integral); os funcionários contratados pela ASF seguirão os manuais técnicos produzidos pela SMS/SP com objetivo de executar e implementar, monitorar e avaliar as ações de acordo com as orientações técnicas da SMS/SP e Ministério da Saúde. Os resultados esperados e as metas para cada área técnica e serviço serão previamente definidas. Os obstáculos técnicos ou de outro porte serão discutidos com a STP, Coordenação regional e conselho gestor da região.

- **Execução Descentralizada dos Serviços** – responsável pela execução das linhas de serviço nas regiões, a partir dos parâmetros pré-estabelecidos conforme planejamento e programação conjunta, alocando os meios necessários para que sejam realizados. A região de Parelheiros conta com uma infraestrutura física institucional da ASF com equipe técnica liderada por um gerente do contrato da gestão local, que será o responsável por facilitar o trabalho em rede das áreas técnicas da ASF e articular o trabalho; a troca de informações com a STS, a Coordenação Regional sul, Conselho gestor e a sede administrativa da ASF através da coordenação geral da ASF. Os recursos necessários para suprir as demandas e agravos de saúde como, por exemplo, surtos epidemiológicos, situações emergentes serão discutidas sempre que necessário com as autoridades de saúde da STS e Gerência do contrato de gestão de Região de Parelheiros.
- **Gestão das Atividades de Suporte** – responsável pela realização das atividades administrativas e outras de suporte que devem apoiar operacionalmente as unidades da ASF. A gerência de Parelheiros terá assistência técnica do nível central para: manejo de RH, folha de pagamento, compra de equipamentos, manutenção das unidades, assessoria jurídica dentre outras. A área regional de Parelheiros irá utilizar manual da ASF padronizado com vistas a articular os funcionários e as unidades a respeito de questões, fluxos técnicos e administrativos.

A figura a seguir representa a interligação entre estas dimensões organizacionais:



Na prática, o modelo de gestão da ASF refere-se à integração de dois grupos distintos de competências essenciais: o primeiro grupo comporta as relativas à implantação dos programas de saúde pública, que inclui a capacidade de articulação e coordenação de ações (representadas pela Gestão Estratégica e pela Gestão da Linha de Serviços). O outro grupo refere-se ao conjunto de competências específicas de execução do órgão e as atividades de suporte devem ser consideradas para que ambos os grupos possam ser desempenhados adequadamente (Execução Descentralizada dos Serviços da ASF/Parelheiros e Gestão das Atividades de Suporte no nível central da ASF).

Na sequência estão descritos o modelo de funcionamento da estrutura local de administração e de execução dos serviços. Cada serviço (programa) a ser executado mantém as especificidades de suas linhas de ação definidas de acordo com as diretrizes centrais da SMS e demais órgãos normalizadores, conforme descrito em itens anteriores da presente proposta.

RF  
L  
M

### 3.2.1. ORGANIZAÇÃO DA GERÊNCIA REGIONAL

Reporta-se a Coordenação Geral da ASF. O gerenciamento dos serviços de saúde especificados no objeto do contrato será feita por uma Gerência Regional instalada na região sul do município de São Paulo, que atuará em articulação à estrutura central da Associação Saúde da Família, assim como com a Supervisão Técnica de Saúde de Parelheiros e Coordenação da Região de Saúde Sul, ambas da SMS.

Estão previstos espaços de integração estratégica e técnica, que objetivam implantar uma nova dinâmica para o processo de tomada de decisão, que potencialize sua capacidade gerencial e operacional. A distribuição das instâncias de decisão e suas responsabilidades na ASF se apoia na adoção de arranjos estruturais de avaliação e deliberação compartilhados, voltados para garantir a integração estratégica e operacional da organização.

A equipe contará com um gerente regional, técnicos para acompanhamento das atividades e profissionais administrativos para apoio logístico. A equipe da Gerência Regional terá a seguinte configuração:

- 1 Gerente Regional (responsável pela coordenação local dos serviços contratados)
- 6 Assessores Técnicos (responsáveis pela Estratégia Saúde da Família, Serviços de Urgência e Emergência, Saúde Mental e demais Serviços de Atenção Básica)
- 4 Supervisores Técnicos (responsáveis pelo apoio técnico aos serviços ofertados)
- 10 Analistas Técnicos e Administrativos (responsáveis pela execução local dos processos de recursos humanos, gestão financeira, suporte administrativo, serviços gerais e manutenção)
- 15 Assistentes Administrativos (para execução das atividades de apoio administrativo)
- 4 Auxiliares de Serviços Gerais
- 4 Motoristas (para transporte, principalmente de médicos para áreas rurais, remotas na grande maioria com vias e/ou estradas de terra. Nota: as estradas em períodos de chuva não são transitáveis por veículos comuns).



### 3.2.2. SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO E ADMINISTRATIVO DA GERÊNCIA REGIONAL

Os serviços de apoio técnico e administrativo compreendem rotinas descritas a seguir:

- Assistência técnica e orientação aos gerentes das unidades de saúde;
- Produção de relatórios de atividades, indicadores de produção e estatísticas;
- Articulação as áreas técnicas da ASF na região;
- Articulação com outras Secretarias Municipais, ONGs e serviços privados com objetivo de otimizar as intervenções de saúde na região;
- Informação ao nível central da ASF dos agravos na região;
- Utilização do manual de orientação e de procedimentos da ASF seja de conhecimento de todos, garantindo que os diversos aspectos técnicos, administrativos e legais sejam cumpridos pelos funcionários;
- Apoio ao gerente em todas as atividades necessárias para o bom andamento das rotinas administrativas;
- Suporte administrativo às unidades de saúde;
- Recepção e trâmites de documentos;
- Registros em protocolos de notas fiscais, relatórios de prestação de serviços e encaminhamentos por maquete;
- Arquivamento de documentos em geral;
- Controle de impressos e formulários;
- Apontamentos de frequência;
- Pequenas compras emergenciais de pronto pagamento;
- Acompanhamento de execução de serviços internos dos prestadores de serviço;
- Controle do estoque de material de escritório;
- Controle de acesso e circulação de pessoas nas dependências da unidade regional.

Sempre que necessário, a equipe do nível central da ASF se deslocará ao nível local para apoiar a equipe regional na execução local de seus processos.



### 3.2.3. ORGANIZAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE

Do conjunto de equipamentos de saúde da Rede Assistencial Básica da Microrregião de Parelheiros, 23 Unidades foram contempladas para serem geridas pela contratada. É importante lembrar que cada uma destas Unidades físicas pode contemplar mais de um serviço; aqueles que serão geridos pela contratada estão demonstrados na tabela a seguir:

**Quadro 12 - Unidades a serem geridas pela contratada**

Unidades	Serviços
1. AMA 24hs PARELHEIROS	AMA 24 horas
2. AMA JARDIM CAMPINAS	AMA 12 horas
3. CAPS I INFANTIL PARELHEIROS	CAPS infantil
4. CEO III YVETTE RANZANI VIEGAS	CEO Odontológico
5. N/R PARELHEIROS	APD
6. PSM BALNEÁRIO SÃO JOSÉ	Pronto Socorro
7. RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA PARELHEIROS	SRT
8. UBS BARRAGEM	ESF (Saúde da Família) ESB (Saúde Bucal) PAVS
9. UBS COLÔNIA	ESF (Saúde da Família) ESB (Saúde Bucal) PAVS
10. UBS DOM LUCIANO BERGAMIN	ESF (Saúde da Família) ESB (Saúde Bucal) PAVS
11. UBS EMBURA	ESF (Saúde da Família) ESB (Saúde Bucal) NASF PAVS
12. UBS JARDIM CAMPINAS	Serviço de Imagem
13. UBS JARDIM DAS FONTES	ESF (Saúde da Família) ESB (Saúde Bucal) PAVS
14. UBS JARDIM IPORÁ	ESF (Saúde da Família) ESB (Saúde Bucal) PAVS

continua

Handwritten signatures and initials.

continuação

Unidades	Serviços
15. UBS MARSILAC	ESF (Saúde da Família) ESB (Saúde Bucal) PAVS
16. UBS NOVA AMÉRICA	ESF (Saúde da Família) ESB (Saúde Bucal) PAVS
17. UBS RECANTO CAMPO BELO	ESF (Saúde da Família) ESB (Saúde Bucal) PAVS NASF
18. UBS SANTA FÉ	ESF (Saúde da Família) ESB (Saúde Bucal) PAVS
19. UBS SILVEIRA	ESF (Saúde da Família) PAVS
20. UBS VARGEM GRANDE	ESF (Saúde da Família) ESB (Saúde Bucal) PAVS NASF
21. UBS VFRÁ POTY	ESF (Saúde da Família) ESB (Saúde Bucal) PAVS
22. UBS VILA MARCELO	ESF (Saúde da Família) ESB (Saúde Bucal) PAVS
23. UBS VILA ROSCHEL	ESF (Saúde da Família) PAVS

É relevante destacar a importância das Unidades de Saúde no modelo de gestão da ASF, pois as mesmas estão direcionadas para garantir uma efetiva descentralização das atividades finalísticas, especificamente em relação à programação e execução local das ações contratadas.



As Unidades de Saúde contarão com uma gerência (ou chefia de equipe) que coordenará suas atividades localmente, profissionais administrativos para a execução das atividades administrativas e de apoio técnico, assim como, da equipe técnica propriamente dita.

A composição da equipe técnica da Unidade irá variar de acordo com os serviços a serem executados, conforme descrito nos capítulos anteriores e no dimensionamento dos recursos humanos. De toda forma, a estrutura gerencial e administrativa básica das Unidades de Saúde contará com a seguinte equipe:

- Gerente de Unidade e/ou Chefia de Equipe
- Assistentes Administrativos (responsáveis pelos processos de gestão e administração da unidade)
- Auxiliares Técnicos Administrativos (responsáveis pela recepção da unidade, organização dos prontuários e demais informações técnicas, execução dos processos administrativos da unidade e outras atividades de apoio ao seu funcionamento)
- Auxiliares de Apoio (responsáveis pela prestação de informações básicas da unidade, organização de filas e execução de atividades de apoio)

### 3.2.4. COLEGIADOS TÉCNICOS LOCAIS

Está prevista a formação de colegiados técnicos na Gerência Regional, voltados a fortalecer tecnicamente o processo de tomada de decisão da organização como um todo e especificamente, nas suas unidades descentralizadas. Estes colegiados serão as instâncias compartilhadas voltadas a garantir uma maior autonomia de decisão, que deve refletir na agilidade necessária a este processo de gestão.

A busca da gestão compartilhada e a construção de uma visão das gerências de que suas responsabilidades enquanto fornecedores de serviços de saúde não se restringem as áreas de abrangência das Unidades que coordenam, mas que todos, em graus diferentes, são solidariamente responsáveis pelo território. O propósito é transformar as reuniões da Gerência Regional com os Gerentes das Unidades de Saúde em um espaço fundamental de negociação e tomada de decisão. Essas reuniões serão alimentadas por uma pauta previamente acordada

Handwritten initials and signature.

capaz de movimentar as Unidades e seus profissionais em direção da execução das atividades planejadas.

### **3.2.5. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DAS PRIORIDADES**

Todas as ações previstas localmente serão monitoradas e avaliadas regularmente. O monitoramento será acompanhado por assessores técnicos da Gerência Regional junto aos gerentes das Unidades de Saúde, seguindo cronograma de metas exigido no contrato de gestão, a partir de instrumentos construídos para acompanhar o desenvolvimento das ações e identificar dificuldades em sua implantação. Esta supervisão, enquanto apoio técnico da Gerência Regional, tem como função acompanhar as atividades desenvolvidas, reforçar o papel dos gerentes das Unidades de Saúde como responsável pela área de abrangência.

#### **A. Acompanhamento dos Indicadores**

Os indicadores qualitativos e quantitativos serão monitorados e avaliados a fim de possibilitar mudanças nos processos de trabalho, e orientar os processos de educação permanente para melhoria do cuidado de saúde da população da região.

O monitoramento de indicadores será discutido nas reuniões mensais de gerentes e em outras reuniões definidas pela Secretaria Municipal da Saúde, Coordenadoria de Saúde da Região Sul e Supervisão Técnica de Saúde.

#### **B. Detalhamento das características e estratégias de implementação das ações voltadas para apuração dos indicadores.**

Para adequada apuração dos indicadores de produção e de qualidade serão desenvolvidas as ações abaixo descritas:



## 1. Quantidade da equipe mínima contratada

- Manter atualizados bancos de profissionais, notadamente médicos, inclusive para reposição dos plantões diários;
- Manter cronograma de seleção adequada para rápida reposição dos profissionais garantindo a equipe mínima exigida;
- Implementar todas as formas de divulgação para recrutamento de médico;
- Adotar estratégias de fixação dos profissionais;

## 2. Indicadores de Produção

- Manter capacitação frequente dos profissionais para preencher adequadamente as fichas de registro diário de atendimentos definidas pela SMS-SP;
- Fortalecer a digitação diária da produção dos profissionais;
- Implementar o monitoramento de registro das informações feitas pelos profissionais;
- Implementar ações que garantam a fidedignidade das informações digitadas nos sistemas de informação definidos pela SMS;
- Elaborar a agenda para atendimento aos pacientes conforme as características dos serviços e orientação da STS Parelheiros;
- Monitorar a ocupação total da agenda garantido vagas para atendimento da demanda espontânea e ampliando o acesso à população;
- Implementar estratégias de diminuição do absenteísmo nos serviços de saúde: discussão na comunidade e reuniões do conselho gestor sobre a importância do comparecimento as atividades agendadas, busca ativa de faltosos, entre outros;
- Monitorar semanalmente as metas atingidas pelos profissionais;
- Fortalecer o treinamento e a supervisão dos ACS quanto a realização das VD e preenchimento adequado das fichas de produção definidas pela SMS;



- Garantir pessoal administrativo e equipamentos para a digitação das informações dos atendimentos.

### 3. Indicadores qualitativos

- Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras;
- Rever e readequar os modelos de relatório para que compreendam todos os Programas sob contrato de gestão atendendo os requisitos estabelecidos pela SMS-SP;
- Treinar todos os gerentes de unidades de saúde nos referidos modelos estabelecendo fluxos e datas para o cumprimento dos prazos.
- Preenchimento de prontuários nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, CID, exame físico;
- Fortalecer as Comissões de Revisão de Prontuário (CRP) em cada serviço de saúde, tendo como presidente um médico e com participação representativa das demais categorias de profissionais do serviço de acordo com o regimento interno;
- Implementar a utilização do modelo de instrumento para avaliação dos prontuários, o método de amostragem e os relatórios a serem enviados, conforme regimento interno;
- Fortalecer as discussões dos problemas identificados pela CRP no preenchimento dos prontuários, sempre na reunião técnica subsequente à avaliação dos mesmos;
- Realizar reuniões semestrais com os presidentes da CRP, com o objetivo de discutir e encaminhar os problemas encontrados;
- Manter educação continuada para fortalecer a importância do preenchimento adequado do prontuário considerando as linhas de cuidado;
- Encaminhar relatórios com os resultados dos prontuários examinados conforme determinação da STS Parelheiros/SMS-SP;

*Handwritten signature and initials*



#### **4 - Execução do Plano de educação permanente aprovado pela CRS.**

- Fortalecer processos de educação permanente baseados nos problemas identificados no território e que envolvam todos os profissionais dos serviços,
- Elaborar plano de educação permanente juntamente com a STS Parelheiros com determinação de frequência, datas e temas;
- Manter plano de educação permanente da SMS-SP;
- Implementar processos de educação permanente otimizando recursos e capacidades existentes nos serviços.

#### **5 - Proporção de crianças menores de um ano com esquema vacinal completo**

- Fortalecer o treinamento dos ACS na leitura correta do calendário vacinal da criança, na atualização da ficha C e preenchimento correto das fichas diárias (ficha D) que alimentam o SIAB;
- Fortalecer a realização, pelos enfermeiros, do monitoramento sistemático da cobertura vacinal na sua área de abrangência através da supervisão das fichas diárias do ACS.
- Implementar em todas UBS a organização de sala de vacinas por aprazamento, ou seja, organizar as fichas por data da próxima vacina;
- Implementar a busca de faltosos com levantamento mensal de faltas no arquivo da sala de vacinação e através da VD diárias dos ACS;
- Fortalecer a ação dos gerentes e enfermeiros responsáveis pela sala de vacina no monitoramento dos dados de vacinação do território;

#### **6 - Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal**

- Treinar profissionais médicos e enfermeiros para realização do protocolo e o preenchimento com qualidade das fichas da gestante.
- Definir fluxo para digitação dos dados no sistema informatizado da Rede Cegonha.
- Garantir profissionais e equipamentos para digitação dos dados na Rede Cegonha.



- Gerente deverá monitorar mensalmente os indicadores no sistema Rede Cegonha.
- O gerente deverá apresentar e discutir os dados de procedimentos básicos no prenatal com os profissionais de saúde com o objetivo de melhorar a qualidade da atenção e da informação.

#### **7 - Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal.**

- Definir fluxo para digitação dos dados no sistema informatizado da Rede Cegonha.
- Treinar e garantir profissionais administrativos suficientes e equipamentos para digitação dos dados na Rede Cegonha.
- Gerente deverá monitorar, apresentar e discutir mensalmente com as equipes os indicadores no sistema Rede Cegonha

#### **8 - Satisfação do usuário**

- Sensibilização dos gerentes quanto a responder as ouvidorias da UBS e a providenciar medidas cabíveis.
- Monitorar a resposta dos gerentes, garantir que as ouvidorias sejam respondidas.
- Apoiar os gerentes na elaboração do relatório.

#### **9 - Funcionamento dos Conselhos Gestores**

- Garantir a realização das reuniões previstas.
- Garantir a elaboração das atas das reuniões.

### **B. Qualidade da informação**

A atualização e monitoramento da qualidade da informação compete a todas as unidades integrantes da Supervisão Técnica de Saúde de Parelheiros, que deverão conhecer e alimentar adequadamente os Sistemas de Informação do Ministério da Saúde e Secretaria Municipal da Saúde.



As equipes de saúde das Unidades deverão se apropriar, discutir e disponibilizar as informações tanto nos painéis de informação das unidades quanto para o Conselho Gestores e STS Parelheiros.

### C. Principais sistemas informação

#### **CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é base para operacionalizar os sistemas de informações em saúde, sendo estas imprescindíveis a um gerenciamento eficaz e eficiente. Propicia ao gestor o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades, visando auxiliar no planejamento em saúde, em todos os níveis de governo, bem como dar maior visibilidade ao controle social a ser exercido pela população. O CNES visa disponibilizar informações das atuais condições de infraestrutura do funcionamento dos Estabelecimentos de Saúde em todas as esferas: Federal, Estadual e Municipal.

#### **SIA - Sistema de Informação Ambulatorial**

Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) foi implantado nacionalmente na década de noventa, registrando os atendimentos realizados no âmbito ambulatorial, por meio do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA). As informações extraídas do SIA são utilizadas como um importante instrumento de gestão, subsidiando, assim, as ações de planejamento, programação, regulação, avaliação, controle e auditoria da assistência ambulatorial. Fornece informações que possibilitam o acompanhamento e a análise da evolução dos gastos referentes à assistência ambulatorial.

#### **SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica (Unidades com ESF)**

Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) é um sistema, desenvolvido pelo DATASUS em 1998, cujo objetivo é agregar, armazenar e processar as informações relacionadas à Atenção Básica (AB) usando como estratégia central a Estratégia de Saúde da Família (ESF). É por meio das informações coletadas pelo SIAB que o Ministério da Saúde toma decisões de gestão da Atenção Básica em nível nacional. Este sistema é parte necessária da estratégia, pois contém os dados mínimos para o diagnóstico de saúde da comunidade, das intervenções realizadas

AF  
RM  
A



pela equipe e os resultados alcançados. Tem papel fundamental no gerenciamento e nas tomadas de decisões na administração das Unidades. É com as informações do SIAB que são construídos os indicadores do Conselho de Acompanhamento (CONAC) e do Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade (PMAQ).

***SISPRENATAL - Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento***

O Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL), tem por objetivo o desenvolvimento de Ações de Promoção, Prevenção e Assistência à Saúde de Gestantes e Recém-Nascidos, ampliando esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal. Subsidiá Municípios, Estados e o Ministério da Saúde com informações fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas, através do Programa de Humanização no Pré-Natal e Rede Cegonha.

***SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação***

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria GM/MS Nº 104, DE 25 DE JANEIRO DE 2011), mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região, como varicela no estado de Minas Gerais ou difilobatríase no município de São Paulo.

***SI-PNI/API - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização***

O objetivo fundamental do SI-PNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações) é possibilitar aos gestores envolvidos no programa uma avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias, a partir do registro dos imunobiológicos aplicados e do quantitativo populacional vacinado. Os dados para análise são agregados por faixa etária, em determinado período de tempo, em uma área geográfica. Por outro lado, possibilita também o controle do estoque de imunobiológicos necessário aos administradores que têm a incumbência de programar sua aquisição e distribuição. O SI-PNI é formado por um conjunto de sistemas, entre eles temos o API (Avaliação do Programa de Imunizações) que



registra, por faixa etária, as doses de imunobiológicos aplicadas e calcula a cobertura vacinal, por unidade básica, município, estado e país. Fornece informações sobre rotina e campanhas, taxa de abandono e envio de boletins de imunização. Pode ser utilizado nos âmbitos federal, estadual, regional e municipal.

### **SIGA – Saúde**

O SIGA-Saúde foi desenvolvido e implantado pela Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, em 2005. Trata-se de um software responsável pela organização e viabilização de uma série de serviços de saúde prestados à população da cidade, por exemplo, o cadastro de usuários, cadastro de profissionais, agendamentos locais, regulados e contra referenciados, registro resumido dos atendimentos e vacinas. É um sistema online, modular e sua arquitetura permite a integração com outros sistemas, SIA/BPA e o SISPRENATAL, além do acompanhamento nos programas: Redo Cegonha, AMG – Auto monitoramento Glicêmico, Bolsa Família, PTFC Prevenção e Tratamento de Feridas Crônicas e outros. Atualmente todas as Unidades administradas pela Associação Saúde da Família em parceria com Prefeitura do Município de São Paulo na região de Parelheiros utilizam o sistema SIGA-Saúde em todas as suas funcionalidades.

### **3.2.6. GESTÃO COMPARTILHADA**

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como um de seus princípios definidos na Constituição Federal a participação social, na perspectiva de democratizar a gestão da Saúde. Democratizar as decisões, promover maior autonomia, participação e corresponsabilidade de todos envolvidos na prática do trabalho em Atenção à Saúde é um dos maiores objetivos da gestão compartilhada e tem sido um grande desafio dos processos gerenciais.

Os espaços que proporcionam esta construção serão garantidos por meio de reuniões mensais com Conselho Gestor das unidades e Conselho Gestor da Supervisão Técnica de Saúde Parelheiros, onde participarão representações dos usuários, dos trabalhadores de saúde, gestores das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Assistência Médica Ambulatorial (AMA),

Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), além de interlocutores de Supervisão Técnica de Saúde.

### 3.2.7. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

As Oficinas de Planejamento Estratégico em Saúde (PES) têm por objetivo principal oferecer aos seus componentes uma ferramenta de planejamento de prioridades dentro da área específica de cada serviço de saúde. As oficinas serão realizadas com os gerentes e profissionais de saúde das unidades, tendo como objetivo a reorganização dos serviços para o enfrentamento dos problemas de saúde, formação da gerência, capacitação dos profissionais, redefinição de fluxos e estabelecimentos de indicadores para avaliação e monitoramento de resultados em prazos definidos.

O planejamento estratégico em saúde será utilizado como instrumento de gerenciamento dos serviços de saúde conforme Documento de Apoio ao Processo de Planejamento Estratégico da Secretaria Municipal da Saúde e de acordo com as diretrizes da Supervisão Técnica de Saúde e Coordenação Regional Sul.

### 3.2.8. PARTICIPAÇÃO SOCIAL

É de extrema relevância a Participação Social nos Serviços de Saúde, devendo ser fortalecida a implantação dos Conselhos Gestores de Unidades de Saúde, seguindo as orientações da SMS/SP e legislação pertinente, tanto na composição do Conselho quanto na periodicidade das reuniões. Nestas reuniões as informações sobre o desenvolvimento do plano de trabalho serão apresentadas e discutidas assim como outros esclarecimentos solicitados pelos conselheiros. Os funcionários e usuários serão incentivados pela gestão local a participarem dos Conselhos Gestores locais, Regional e Municipal, Conselhos Participativos, Conferência Municipal de Saúde e outros fóruns de discussão e deliberação.

O Conselho Gestor de Unidade é o espaço privilegiado para o exercício do controle social, com formação tripartite (governo, trabalhadores/prestadores e usuários) e tem o papel de



formular, acompanhar, avaliar a política de saúde, de acordo com legislação federal (Lei 8.142/90) e municipal (Lei 13.325 de 08/02/2002 e Decreto 42.005 de 17/05/2002).

Os Conselhos Gestores de cada unidade são compostos de 50% de usuários eleitos entre seus pares, 25% de representantes dos trabalhadores eleitos entre seus pares e 25% representantes dos gestores da unidade. Os Conselhos Gestores têm o potencial de ter uma visão de futuro da saúde e qualidade de vida do território, trazem casos onde ocorreram falhas no processo de atendimento que ajudam a corrigir as ações de serviço e ajudam a envolver a comunidade em ações de promoção da saúde. Aos gerentes de unidades cabem organizar as reuniões destes Conselhos.

### **3.2.9. REUNIÕES TÉCNICAS**

#### **3.2.9.1. REUNIÃO DA EQUIPE TÉCNICA DA UNIDADE**

Nesses espaços são discutidos temas referentes à organização do processo de trabalho, ao planejamento, ao monitoramento e análise dos indicadores e informações de saúde, à avaliação das ações, à educação permanente, à integração e a troca de conhecimentos entre os profissionais e informes técnicos da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Nesse espaço podem participar os apoiadores institucionais. São convocadas pelos gerentes de acordo com as necessidades.

#### **3.2.9.2. REUNIÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Nas agendas dos médicos e enfermeiros devem ser reservadas horas semanais para este fim, conforme normas técnicas estabelecidas. Estas reuniões deverão contar ainda com os profissionais auxiliares de enfermagem, ACS e profissionais do NASF. Nestas reuniões reveem-se casos, desenvolvem-se projetos terapêuticos, planejam-se as visitas domiciliares e as consultas compartilhadas com os profissionais do NASF. Os casos encaminhados serão monitorados para verificação do atendimento nos serviços de referência.



### **3.2.9.3. REUNIÕES COM GERENTES**

As reuniões da Equipe ASF/Sul com os gerentes das unidades deverão ser realizadas mensalmente com uma programação anual desses encontros. São reuniões para a educação permanente, troca de informações entre os gerentes e assessores técnicos, avaliação de programas e ações implantadas, construção coletiva de soluções de problemas e de construção de novas ferramentas que auxiliem a gestão das UBS.

### **3.2.9.4. REUNIÕES COM RESPONSÁVEL TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

Serão realizadas bimestralmente reuniões com os RT de enfermagem com o objetivo de capacitar os profissionais no exercício de suas funções e normatizar as condutas e procedimentos dos mesmos, conforme protocolos estabelecidos.

Além das reuniões de enfermagem deverá ser realizada oficina semestral de sistematização da Assistência de Enfermagem e discussão dos diagnósticos de enfermagem em Saúde Coletiva, buscando aperfeiçoar esta área da prática de enfermagem.

### **3.2.9.5. REUNIÕES TÉCNICAS COM A SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE**

Participação dos gerentes e quando necessário das equipes das unidades de saúde em reuniões com a STS para avaliação dos problemas e desenvolvimento de estratégias para enfrentamento das questões levantada e estabelecer possíveis mudanças em todas as esferas: técnica, administrativa e de gestão.

### **3.2.10. EDUCAÇÃO PERMANENTE**

A Educação Permanente é parte integrante das Políticas Públicas de Saúde em curso, cuja operacionalização encontra-se embasada em legislação. Em 2004 o Ministério da Saúde, por

melo da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, orientou a implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde em todo o país através da Portaria 198 de 13 de fevereiro de 2004. A Educação Permanente em Saúde (EPS) é definida como aprendizagem no trabalho onde o aprender e ensinar ocorre com a participação dos atores sociais no cotidiano das organizações.

A estratégia da EPS possibilita a construção de uma rede para a melhoria do cuidado em saúde a partir da reorganização da Atenção Básica, por meio de ações educativas que devem ser inseridas de forma institucionalizada no processo de trabalho, gerando compromisso entre trabalhadores, gestores, instituições de ensino e usuário. É uma ferramenta estruturante e efetiva para transformação da prática e qualificação do profissional de saúde.

As ações de EPS são pautadas nas necessidades de saúde das pessoas, das populações, da gestão e do controle social em saúde pactuadas no Plano Municipal de Educação Permanente (PLAMEP) da CRS/SUL.

Para a realização destas ações consideramos as experiências acumuladas na região, o saber técnico e popular dos atores envolvidos, as Linhas de Cuidado em Rede e as áreas técnicas por Ciclo de Vida.

Conforme o item 4.2.16 da Minuta do Contrato de Gestão será apresentado, até três meses da assinatura do Contrato, o Cronograma das ações pactuadas com a STS Paraleiros e a CRS Sul.

O resultado esperado é a qualificação dos profissionais, melhores condições de saúde e qualidade de vida da população da região. Será apresentado semestralmente um relatório das ações propostas neste Plano.

### **3.2.11. REDES REGIONAIS DE ATENÇÃO À SAÚDE (RRAS)- IMPLEMENTAÇÃO DE LINHAS DE CUIDADO EM SAÚDE**

Segundo o Documento de Apoio ao Processo de Planejamento Estratégico da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo – setembro de 2013, as RRAS caracterizam-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, tendo como centro de comunicação a Atenção Primária a Saúde (APS).



As equipes dos serviços de saúde componentes das RRAS participarão na construção das linhas de cuidado com a Supervisão Técnica de Saúde de Parelheiros considerando as variáveis locais relacionadas à oferta e organização dos serviços, com os profissionais e com a população e suas demandas. As ações das Unidades de Saúde, AMA, UBS, Pronto Socorro, Serviços de Saúde Mental, Saúde Bucal e equipe APD deverão compor as redes de atenção à saúde propostas pelo Município de São Paulo.

### 3.2.12. REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA

As Unidades de Saúde deverão ser integradas conforme as Linhas de Cuidado implantadas dentro das Redes de Atenção à Saúde, articuladas de forma a oferecer um atendimento integral às pessoas do território. Desta maneira deverão ser aperfeiçoados os mecanismos de comunicação entre os vários serviços, tanto no encaminhamento das UBS para os serviços de referência e na contra referência dos pacientes, favorecendo uma melhor atenção à saúde e a maximização dos recursos.

### 3.3. QUANTIDADE DE ATIVIDADES ASSISTENCIAIS PREVISTAS POR SERVIÇO

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

As informações relacionadas aos recursos humanos para compor equipe mínima em cada unidade de saúde e a carga horária semanal por categoria profissional também estão apresentadas neste item.

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 e itens de acompanhamento.

RF  
100



**Associação  
Saúde da  
Família**

159  
Proc. nº 2014-0.242.055-9

FL Nº 833

CRISTIANE DE LIMA

790.178.0 - SM5.G

Elis Regina L. Souza

RF. 603.646.5

PA nº 2013-0.339.733-8

Toda a produção assistencial deverá ser informada nos respectivos sistemas de informação oficiais do SUS e no sistema de acompanhamento e avaliação dos contratos, oficializado pela SMS SP.



### 3.4. ESPECIFICAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS

#### 3.4.1. APRESENTAÇÃO

A Associação Saúde da Família é uma Organização Não-Governamental fundada em 1997, com objetivo de contribuir para o desenvolvimento da saúde e qualidade de vida da população por meio de projetos e programas científicos, assistenciais, filantrópicos e educacionais nas áreas da saúde pública, meio ambiente e desenvolvimento comunitário. Para cumprir seu objetivo, a ASF conta hoje com aproximadamente 6.100 funcionários em seu quadro de pessoal.

O Plano de Cargos e Salários da ASF é um instrumento de planejamento, gestão e de normatização das relações de trabalho entre a instituição e seus funcionários. As políticas e diretrizes do Plano de Cargos e Salários da ASF sintetizam as práticas de valorização profissional, reconhecimento do mérito e dos resultados alcançados, principalmente ao refletir a busca pelo estabelecimento de equilíbrio interno, baseado no grau de importância de cada cargo para a instituição, seus programas e projetos, assim como de um equilíbrio externo, a partir da realização de pesquisas salariais sistemáticas junto ao mercado de trabalho na área de saúde.

É importante destacarmos que o presente Plano de Cargos e Salários aplica-se a ASF como um todo; para atendimento ao Processo de Seleção nº 001/2014 – SMS.G/NTCSS, daremos destaque, ao longo do texto, aos aspectos de seu funcionamento referentes a rede assistencial de saúde da Supervisão Técnica de Saúde de Parelheiros, especificamente quanto às estratégias para fixação e valorização do desempenho deste quadro específico.

#### 3.4.1.1. POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS DA ASF

A política de recursos humanos da ASF observa as diretrizes do Sistema Único de Saúde e a política de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde (contratante), definida e implantada por sua Coordenação de Gestão de Pessoas<sup>1</sup>.

O regime jurídico que norteia as relações de trabalho no âmbito da ASF está disciplinado nos termos da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.

As ações da área de Recursos Humanos da ASF, a partir destas diretrizes, consideram os seguintes aspectos:

- **Tecnológicos:** adoção de ferramentas tecnológicas orientadas pela importância da integração das informações relevantes e da agilidade no estabelecimento de canais formais e objetivos de comunicação com nossos colaboradores<sup>2</sup>, compreendido como importante instrumento para execução e monitoramento dos processos de trabalho da área de RH.
- **Conceituais:** adoção de um modelo de gestão estratégica dos recursos humanos, que considera o capital humano e assim, nosso quadro de colaboradores como componente principal para a vantagem competitiva da organização.
- **Éticos:** adoção dos princípios da moralidade, publicidade e legalidade, que confirmam o respeito com a comunidade, com os colaboradores e com o cidadão que busca trabalho na instituição.

O Plano de Cargos e Salários têm por objetivo o reconhecimento e a melhoria do desempenho dos funcionários da Associação, buscando ser um instrumento dinâmico e flexível, que possa

<sup>1</sup> Prefeitura de São Paulo. SUS. Documento de Apoio ao processo de Planejamento Estratégico da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Setembro de 2013. São Paulo, SP.

<sup>2</sup> As ferramentas de tecnologia da informação devem ser constantemente atualizadas. Neste sentido, já está programada para este primeiro semestre de 2014 a implantação de solução ERP que integra todos os processos e informações da área administrativa da ASF, com especial ênfase aos processos de recursos humanos.

ser utilizado de maneira estratégica, estimulando o funcionário a participar, efetivamente, para atingir as metas propostas e os resultados esperados.

### 3.4.1.2. DESAFIOS ESTRATÉGICOS PARA A GESTÃO DE PESSOAS E O PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS

- Aumento da eficiência operacional e na gestão.
- Melhoria na geração e no acesso à informação qualificada: definir parâmetros e atributos da informação e dinamizar os meios de comunicação.
- Mudanças na estrutura e readequações internas das áreas de negócio.
- Desenvolvimento das competências que diferenciem e qualifiquem as equipes de trabalho.
- Manutenção dos investimentos em Tecnologia da Informação.
- Fortalecimento das relações Internas e externas.
- Desenvolvimento de visão integrada da organização para facilitar a melhoria de processos e atuação integrada das equipes.
- Atuação direta na qualificação dos gestores e atuar na sucessão e transferência de conhecimento.
- Desenvolvimento de ações concretas para a retenção dos melhores talentos.
- Busca do equilíbrio interno frente ao equilíbrio externo e reduzir a rotatividade de determinadas posições-chave.
- Construção da base para a implementação do plano de carreiras e do fortalecimento para os processos de recrutamento e seleção, especialmente do profissional médico.
- Aprimorar os parâmetros para avaliação de desempenho e promoções indicando o sentido e direção a tomar.
- Agilidade e flexibilidade para acompanhar a evolução das estruturas, processos e perfis.
- Estruturar o processo de gestão do desempenho na organização, atentando-se para os aspectos culturais.
- Considerar o mérito e capacidade de trabalhar em equipe para progressão funcional.



- Encontrar soluções que atendam as necessidades da organização e ao mesmo tempo respeite as limitações impostas pela legislação pertinente.
- Garantir transparência para o processo de desenvolvimento.

### 3.4.2. DIRETRIZES DO PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS

Um Plano de Cargos e Salários constitui-se em instrumento de gestão de Recursos Humanos e deve contemplar princípios fundamentais como a flexibilidade, a mobilidade funcional, a motivação profissional e a racionalidade administrativa. Estes princípios devem estimular e promover o desenvolvimento pessoal e profissional, proporcionando oportunidades de progressão funcional e a possibilidade de desempenho de atividades em diversas áreas da instituição.

Assim, o Plano de Cargos e Salários da ASF segue as seguintes diretrizes:

- Definir instrumentos para a gestão de cargos e salários que permitam atrair, manter, fixar e desenvolver os profissionais necessários para que a ASF cumpra sua finalidade
- Estabelecer regras de movimentação salarial visando oferecer ao funcionário a perspectiva de progressão, de acordo com sua qualificação, maturidade e desempenho, corrigindo eventuais distorções salariais
- Delimitar funções e atribuições, deveres e responsabilidades inerentes a cada cargo e função, permitindo o estabelecimento de parâmetros transparentes para sua seleção, avaliação e progressão, definindo critérios e as qualificações necessárias para ocupar a referida posição e/ou vaga.
- Manter as despesas salariais dentro de parâmetros pré-fixados, permitindo seu acompanhamento e controle
- Possibilitar a correção e a prevenção de distorções salariais

Listamos a seguir as diretrizes e recomendações destacadas na elaboração do PCS da Associação Saúde da Família:

- Incorporação de perspectiva multifuncional para os cargos e funções, tendo em vista a natureza atual e tendência futura de desenvolvimento dos processos de trabalho na organização
- Incorporação da aquisição de competências no processo de avaliação de desempenho
- Consideração do desenvolvimento de competências como um dos critérios para progressão profissional
- Possibilidade de horizonte de crescimento e gestão da carreira, tanto para profissionais que estejam ingressando na organização, como para aqueles que já possuem um histórico de contribuições para a ASF
- Superação do paradigma da gestão tradicional, focada apenas no atendimento à hierarquia e à segregação de funções

As principais definições utilizadas em nosso Plano de Cargos e Salários encontra-se no ANEXO I – GLOSSÁRIO.

#### 3.4.2.1. ESTRATÉGIA CENTRAL DO PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS

A operacionalização do Plano de Cargos e Salários da ASF está condicionada às restrições orçamentárias impostas pela relação estabelecida com nossos contratantes. Neste sentido, tanto a criação e extinção de cargos, quanto a progressão funcional, estão condicionadas à existência de recursos financeiros para sua viabilização.

A Coordenação de Recursos Humanos da ASF será responsável pela constante atualização do Plano de Cargos e Salários da ASF. A criação, alteração, reavaliação ou extinção de cargos deverá ser precedida de análise da situação e do contexto, observando as seguintes etapas:

- Solicitação por escrito do coordenador do programa apresentando estudo preliminar da alteração pretendida
- Análise e parecer técnico da Coordenação de Recursos Humanos
- Exame da solicitação e do parecer técnico por parte da Coordenação Geral e Coordenação Financeira da ASF



- Inclusão na revisão do Plano de Trabalho
- Implantação quando da aprovação do novo Plano de Trabalho

#### 3.4.2.2. ABRANGÊNCIA E ÁREA DE APLICAÇÃO

As diretrizes do Plano de Cargos e Salários da ASF se aplicam a todos os funcionários que possuem vínculo empregatício com a Associação e visam assegurar, de modo eficiente e econômico, a gestão dos cargos e salários definidos para a execução do Contrato de Gestão – Parelheiros. A sua duração será indeterminada e se aplica aos cargos definidos para o Contrato de Gestão – Parelheiros.

#### 3.4.3. ORGANIZAÇÃO DO PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS

##### 3.4.3.1. ESPAÇOS ORGANIZACIONAIS

Espaço organizacional refere-se à denominação geral atribuída às diferentes áreas produtivas da ASF, que correspondem aos diferentes programas de saúde pública e ao conjunto de atividades administrativas e de apoio funcional. Cada espaço organizacional comporta um conjunto de cargos interdependentes orientado para a obtenção de resultados específicos, sejam estes de natureza finalística (atividades e funções voltadas ao atendimento da população, por exemplo), de apoio administrativo, e, de natureza gerencial. Para atuar nestes espaços ocupacionais específicos, o profissional precisa possuir e/ou desenvolver competências inerentes a cada um deles, ou seja, competências definidas para o espaço compartilhado e que serve como base para a criação do conhecimento organizacional.

De modo geral, cada cargo poderá atuar em diferentes espaços organizacionais; para tanto, o funcionário necessita possuir, desenvolver e/ou demonstrar competências específicas da atividade correspondente ao mesmo. Importante ressaltar que, ao adquirir as competências relativas aos diferentes espaços organizacionais, o funcionário é designado a se movimentar entre estas, sem que seja caracterizado desvio de função.

ME  
FOM

No entanto, alguns cargos integrantes do quadro de pessoal da ASF referem-se a funções regulamentadas, as quais somente podem ser ocupadas por profissionais que atendem aos requisitos de formação necessários, especialmente quando tratamos de cargos de natureza técnica.

Na implantação do Plano de Cargos e Salários haverá a mudança dos cargos atuais para os novos, a qual obedecerá aos critérios e requisitos definidos para cada grupo ocupacional e respectivos cargos.

### 3.4.3.2. GRUPOS OCUPACIONAIS

O grupo ocupacional refere-se a um conjunto de cargos agrupados a partir de uma ou mais afinidades e características relevantes em comum, o que lhes confere a identidade que lhes permitam ser tratados por uma política salarial específica.

Os grupos ocupacionais procuram dotar a organização de um plano de cargos e salários mais flexível, mas que atenda às diversas características ocupacionais, especificamente no que concerne à remuneração e mobilidade na organização.

Para fins do presente Plano de Cargos e Salários, ficam estabelecidos três grupos organizacionais:

- **GRUPO I:** formação por cargos cujas atividades estão voltadas para o atendimento às áreas-meio da organização, como o apoio administrativo e o suporte a serviços. Os cargos do Grupo I ainda estão subdivididos em duas classes:
  - o **Subgrupo IA: Cargos de apoio administrativo e operacional**

São aqueles cargos que atuam em qualquer área da organização e se constituem de funções eminentemente administrativas e/ou de apoio à administração. O provimento nestes cargos não demanda de seus ocupantes a formação universitária.
  - o **Subgrupo IB: Cargos de profissionais de nível universitário**

Compõe esse grupo aqueles cargos que atuam nas diversas áreas da organização, exceto em atividades finalísticas, exige dos seus ocupantes formação superior completa, compatível com sua função.

- **GRUPO II:** formado por cargos cujas atividades estão voltadas para as áreas finalísticas, isto é, ligadas ao cumprimento da finalidade e alcance dos principais objetivos da organização. Os cargos do Grupo II ainda estão subdivididos em duas classes:
  - **Subgrupo IIA: Cargos de apoio técnico e operacional**

São aqueles cargos que atuam na área finalística da organização e se constituem de funções eminentemente de execução e/ou auxílio à execução. O provimento nestes cargos não exige formação universitária, de seus ocupantes.
  - **Subgrupo IIB: Cargos de profissionais de nível universitário**

Compõe esse grupo aqueles cargos que atuam na área finalística da organização e exigem dos seus ocupantes formação superior completa compatível com sua função
- **GRUPO III:** formado por cargos gerenciais e de assessoramento à gestão da organização. Abrange todas as áreas da organização.

### 3.4.3.3. DESCRIÇÃO DE CARGOS

Consiste na identificação dos requisitos necessários para o desempenho das tarefas ou atribuições de um cargo. Os cargos correspondem a um conjunto de tarefas descritos de forma organizada, de modo a identificar o que é feito, como é feito e para que é feito.

A descrição dos cargos da ASF está organizada e detalhada nos seguintes itens:

- Espaço organizacional de atuação (programa, projeto ou área da organização na qual está prevista a atuação do ocupante do cargo)
- Descrição sumária
- Principais atribuições
- Requisitos necessários para o seu provimento

As descrições dos cargos definidos no quadro de pessoal da ASF encontra-se no ANEXO II –  
DESCRIÇÕES DOS CARGOS do presente documento.

### 3.4.3.4. GRUPOS OCUPACIONAIS E CARGOS

A tabela a seguir agrupa os cargos definidos para a ASF em seus respectivos Grupos Ocupacionais

TABELA DOS GRUPOS ORGANIZACIONAIS E RESPECTIVOS CARGOS		
GRUPO OCUPACIONAL	SUBGRUPO	CARGOS
I – Áreas-melo	IA – Apoio administrativo e operacional	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO AUXILIAR DE ENFERMAGEM DO TRABALHO AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS COPEIRA ENCARREGADO DE ZELADORIA MOTORISTA OFFICE BOY TÉCNICO DE INFORMÁTICA
	IB – Profissionais de nível universitário	ANALISTA ANALISTA DE SISTEMAS ENGENHEIRO OFICINEIRO TERAPEUTA OCUPACIONAL
II – Áreas finalísticas	IIA – Apoio técnico e operacional	ACOMPANHANTE COMUNITARIO AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE AGENTE DE PROMOÇÃO AMBIENTAL AGENTE DE SAUDE AGENTE REDUTOR DE

RF  
17/11/14



**TABELA DOS GRUPOS ORGANIZACIONAIS E RESPECTIVOS CARGOS**

<b>GRUPO OCUPACIONAL</b>	<b>SUBGRUPO</b>	<b>CARGOS</b>
		DANOS AGENTE SOCIAL ASSISTENTE TÉCNICO ADMINISTRATIVO AUXILIAR DE APDIO AUXILIAR DE ENFERMAGEM AUXILIAR DE SAUDE BUCAL TÉCNICO DE ENCEFALOGAMA TÉCNICO DE ENFERMAGEM TÉCNICO DE FARMÁCIA TÉCNICO DE GESSO TÉCNICO DE RADIOLOGIA TÉCNICO DE SAÚDE BUCAL TÉCNICO EM ALCOOL E DROGAS
	IIB - Profissionais de nível universitário	ASSISTENTE SOCIAL CIRURGIÃO DENTISTA EDUCADOR FÍSICO ENFERMEIRO FARMACÊUTICO FISIOTERAPEUTA FONO AUDIÓLOGO MÉDICO ESPECIALISTA MÉDICO GENERALISTA MÉDICO PLANTONISTA NUTRICIONISTA PSICÓLOGO
III - Gerencial	Chetia, gestão e assessoramento superior	ASSESSOR ASSESSOR TÉCNICO COORDENADOR DE ÁREA COORDENADOR DE EQUIPE COORDENADOR GERAL GERENTE GERENTE DE UNIDADE GESTOR LOCAL GESTOR REGIONAL MONITOR DE PROJETO SUPERVISOR SUPERVISOR TÉCNICO

*Handwritten signature/initials*



**TABELA DOS GRUPOS ORGANIZACIONAIS E RESPECTIVOS CARGOS**

GRUPO OCUPACIONAL	SUBGRUPO	CARGOS
-------------------	----------	--------

**3.4.3.5. CRESCIMENTO PROFISSIONAL**

O crescimento profissional está diretamente ligado ao desenvolvimento do potencial de cada funcionário da Associação. O conjunto de fatores como conhecimento, habilidade, atitude e experiências compõe o potencial humano para o trabalho. A descrição e especificação dos cargos detalham os requisitos necessários, que são os indicadores de potencial, para os ocupantes dos cargos.

Em uma visão mais tradicional de um plano de cargos e salários, a perspectiva de crescimento profissional está relacionada a promoções e aumentos salariais crescentes, baseadas principalmente no acúmulo de tempo de trabalho; o resultado gerado é o engessamento e envelhecimento crescente do quadro de pessoal, aumento das obrigações trabalhistas e da folha de pagamento, entre outros aspectos negativos. O plano de cargos e salários deve, para romper esta visão mais tradicional, buscar o equilíbrio entre os resultados esperados para a organização frente às expectativas individuais. Ou seja, as pessoas que constituem o quadro de funcionários desta entidade, possuem conhecimentos, habilidades, expectativas e interesses de desenvolvimento profissional e pessoal, enquanto a entidade, tendo em vista o alcance de seus objetivos e metas, demanda profissionais com perfil abrangendo conhecimentos, habilidades e atitudes específicas que permitam a viabilização de seus planos com vistas a resultados.

Para o presente Plano de Cargos e Salários, consideramos que o crescimento profissional será definido através de progressões horizontais e verticais (promoções). Os procedimentos para realização da progressão serão definidos pelo Comitê Gestor do PCS, que levará em consideração as avaliações de desempenho dos funcionários, entre outros fatores objetivos e relacionados diretamente a objetivos e metas estabelecidos pela organização. Da mesma forma, o Comitê Gestor do PCS, com a aprovação da Coordenação Geral e Diretoria da ASF definirá anualmente o valor que poderá ser utilizado para progressões no quadro de pessoal da ASF.

*Handwritten signature*



#### 3.4.3.5.1. PROGRESSÃO HORIZONTAL

É o crescimento do funcionário, de um nível salarial para o outro, permanecendo no mesmo cargo. A progressão horizontal será concedida por merecimento, mensurável pelo atendimento aos requisitos e critérios definidos na descrição de cada cargo e está sujeita a existência de vagas e recursos orçamentários para tanto.

Na possibilidade do funcionário responder prontamente a 100% dos requisitos definidos para a progressão horizontal, este poderá ir direto para o próximo nível. Não há um tempo definido de permanência máxima e sim, de permanência mínima (vinte e quatro meses) em cada nível.

De modo geral e independentemente do cargo ocupado, os requisitos para a concessão da progressão horizontal são os seguintes:

1. Interstício de vinte e quatro meses no nível salarial anterior ao pretendido.
2. Avaliação de desempenho positiva e recomendação para progressão horizontal emitida pela chefia imediata.
3. Cumprimento integral da meta de resultados acordada para sua área e/ou unidade.
4. Aprovação da progressão horizontal pelo Comitê Gestor do PCS.
5. Existência de recursos orçamentários.

### 3.4.3.5.2. PROGRESSÃO VERTICAL

É o crescimento do funcionário de um cargo situado em determinada classe salarial para o primeiro nível salarial de outro cargo imediatamente superior. Esta modalidade de promoção está condicionada a existência de vagas, recursos orçamentários e à realização de procedimentos específicos de seleção interna. Assim, caso algum funcionário tenha interesse na sua progressão vertical, o mesmo terá que preencher os requisitos para a função e ser avaliado positivamente em processo de seleção interna.

A progressão vertical poderá ser concedida mediante a satisfação das seguintes condições:

1. Cumprimento de interstício mínimo de quarenta e oito meses de efetivo exercício em cada uma das classes que antecedem a classe proposta do novo cargo.
2. Atendimento ao tempo de experiência mínimo exigido para o cargo e classe na qual a progressão é proposta.
3. Avaliação de desempenho positiva emitida pela chefia imediata.
4. Cumprimento integral da meta de resultados acordada para sua área e/ou unidade.
5. Aprovação em processo seletivo interno para avaliação objetiva do atendimento dos requisitos definidos para o novo cargo.
6. Aprovação da progressão vertical pelo Comitê Gestor do PCS.
7. Existência de recursos orçamentários.

A progressão vertical poderá ser concedida em qualquer época do ano, desde que o funcionário comprove a satisfação de mais da metade dos critérios descritos acima, dando início ao processo que terá aprovação final pelo Comitê Gestor do PCS.

### 3.4.3.5.3. DOS CRITÉRIOS DA PROMOÇÃO

Além das condições mencionadas para cada tipo de progressão, são considerados pré-requisitos básicos para que os funcionários tenham direito à promoção:

- Que não tenha recebido nenhuma advertência por escrito no período
- Não tenha faltado ao trabalho sem justificativa formal e legal
- Tenha cumprido regularmente o horário de trabalho

- Tenha mostrado interesse, comprometimento e empenho nas diversas atividades realizadas pela área de atuação/espço organizacional
- Que a equipe na qual atua tenha contribuído positivamente ao alcance das metas acordadas para área de atuação/espço organizacional

A ASF realizará estudos para aprimorar o sistema de aquisição e mensuração de competências para adoção como critério de progressão horizontal e vertical.

#### 3.4.3.6. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

A avaliação de desempenho estruturada para a ASF busca estimular o auto-desenvolvimento de todos os funcionários, a melhoria de desempenho individual e coletivo, e a obtenção de resultados previamente acordados, para auxiliar na definição daquelas que poderão ser contemplados com a progressão horizontal ou vertical.

O objetivo desta avaliação não se resume apenas em fundamentar eventuais progressões funcionais, mas principalmente como um instrumento direcionado para o desenvolvimento pessoal e profissional de todos os funcionários. Ações de mérito, promoções e valorização dos funcionários virão como consequência deste trabalho.

O formato a ser adotado para a avaliação de desempenho se fundamenta em duas avaliações anuais, a primeira de auto-avaliação do funcionário e a segunda, de avaliação do funcionário pelo superior imediato. Os eventuais empates serão analisados pelo Comitê Gestor do PCS.

Todas as informações relacionadas serão utilizadas para que o Comitê Gestor possa definir a quantidade de progressões em função da disponibilidade orçamentária e financeira.

Dentre os critérios utilizados nas avaliações de desempenho, encontram-se:

1. **Adaptação** – reação do funcionário frente aos procedimentos da organização;
2. **Apresentação pessoal** – imagem que o funcionário passa para os demais funcionários e usuários dos serviços (internos e externos);

3. **Disciplina** – assiduidade, pontualidade e responsabilidade quanto ao cumprimento dos horários e compromissos;
4. **Desenvolvimento** – capacidade de absorver novas técnicas, conhecimentos e práticas na execução das tarefas;
5. **Comunicação** – capacidade de transmitir adequadamente suas ideias e ideias de terceiros;
6. **Conhecimento do trabalho** – grau de conhecimento técnico que atenda às exigências das atividades, devidamente comprovada por títulos;
7. **Cooperação** – disponibilidade espontânea para auxiliar outros funcionários em suas atividades, mesmo sendo de outras áreas, incluindo a transmissão de conhecimentos;
8. **Educação** – avalia o grau mínimo de escolaridade ou educação formal exigido para iniciar em um cargo;
9. **Equilíbrio emocional** – calma e tranquilidade frente às situações incomuns que se apresentam no dia-a-dia;
10. **Experiência** – avalia o tempo de atuação para que o ocupante obtenha o desempenho exibido;
- 11.
11. **Iniciativa** – capacidade de se adiantar às necessidades, de tomar decisões adequadas para atender ou aproveitar uma situação nova;
12. **Organização** – capacidade de estabelecer ordenação lógica para execução das tarefas;
13. **Produtividade** – respeito aos prazos de execução dos trabalhos previamente estabelecidos;
14. **Relacionamento/Diplomacia** – comportamentos assumidos no trato com pessoas dentro ou fora da organização;
15. **Responsabilidade por dados confidenciais** – avalia a integridade e discrição requerida pelo cargo para a manutenção de informações confidenciais. A responsabilidade pelas mesmas é avaliada em função da diversidade de informações que o ocupante do cargo torna conhecimento e a importância das mesmas para a vida da entidade.

16. **Riscos ocupacionais** – avaliar o ambiente ou condições do local onde o trabalho é executado.
17. **Qualidade do trabalho** – exatidão, frequência de erros, apresentação, ordem e esmero que caracterizam o produto final do trabalho;
18. **Educação de custos** – preocupação do colaborador em reduzir os custos como merdas e desperdícios durante o processo produtivo.
19. **Trabalho em equipe** – capacidade de trabalhar em equipe.

Caso haja necessidade de desempate de funcionário em relação à quantidade de progressões a serem concedidas, o desempate ocorrerá mediante aplicação sucessiva dos seguintes critérios:

1. **Conhecimento** que atenda as exigências das atividades da área de atuação
2. **Pontuação máxima** das avaliações anteriores
3. **Disciplina**
4. **Assiduidade**
5. **Tempo de serviço**

#### 3.4.4. QUADRO DE PESSOAL

O quadro de pessoal da ASF é integrado por todas as pessoas físicas que prestam serviços contínuos à organização, desde que decorrentes de vínculo empregatício, contratados nos termos da Consolidação das Leis Trabalhista – CLT. O emprego na ASF é acessível a todos os brasileiros e estrangeiros que preencham os requisitos para o provimento do cargo descritos no presente documento e ratificados nos editais de seleção pública a serem divulgados em Edital de Seleção.

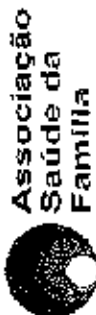
O Plano de Cargos e Salários só se aplica aos ocupantes dos cargos aqui definidos e aprovados pela Diretoria e Conselho de Administração da ASF. Assim, é sempre importante destacarmos



que o número de profissionais que constitui o presente quadro depende dos contratos e/ou convênios firmados com instituições públicas e privadas, nacionais e internacionais, conforme especificado em documentos integrantes das respectivas parcerias firmadas.

A elaboração da proposta do Quadro de Pessoal será coordenada pela área de Recursos Humanos e aprovada pela Diretoria à época da apuração da proposta orçamentária e segundo o planejamento estratégico definido para a organização. É a área de Recursos Humanos a responsável pelo acompanhamento e controle do quadro de pessoal da ASF e de seus contratos específicos.

A seguir apresentamos o quadro de pessoal da ASF, especificamente com relação à região de saúde de Parêheiros.



**Associação Saúde da Família**

**AMA Paraleleiros**

Título Profissional	Categoria Profissional	Carga Horária semanal	Quadro Completo	Vag. Existente	Profissionais Contratados	Densidade Profissional	Salário		Benefícios						
							Faixa Inicial	Faixa Média	Faixa Final	Invalidez	Costa Básica	Valor Transporte	Auxílio Creche	Auxílio Alimentação	Gratificação
Administrativo	Auxiliar de Apoio	12 x 36	6	3	0	3	R\$ 1.200	R\$ 1.200	R\$ 1.400	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Administrativo	Auxiliar Técnico Administrativo	12 x 36 e 40	15	9	0	6	R\$ 1.500	R\$ 1.800	R\$ 2.100	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Assistencial	Médico Especialista	20	5	2	0	3	R\$ 6.000	R\$ 7.200	R\$ 8.400	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 1.976
Assistencial	Médico Plantonista	12	88	63	1	25	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 4.900	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 140	R\$ 800
Gerencial	Coordenador Médico RT	20	7	0	0	1	R\$ 6.000	R\$ 7.200	R\$ 8.400	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 0	R\$ 0
Gerencial	Gerente de Unidade	40	1	1	0	0	R\$ 8.000	R\$ 9.600	R\$ 11.200	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Técnico	Assistente Social	30	2	2	0	0	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 4.900	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Técnico	Auxiliar de Saúde Bucal Plantonista	12	2	2	0	0	R\$ 700	R\$ 840	R\$ 980	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Técnico	Auxiliar de Enfermagem	12 x 36	24	12	0	12	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Técnico	Grupo Odontológico	12	2	2	0	0	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Técnico	Entremio	12 x 36 e 40	10	8	0	2	R\$ 3.500	R\$ 5.600	R\$ 7.100	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0

Proc nº 2014-0.142.055-9

FVNR

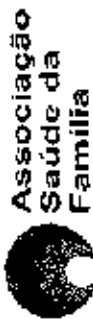
CRISTIANE DE LIMA  
780.118.0-5 MS.6  
PA 2019 0.339.733-8

**AMA Paraleiros**

Tipo de Profissional	Categoria Profissional	Carga horária semanal	Quadro Completo	Quadro Existente	Profissionais		Salário			Benefícios					
					Quadro Completo	Quadro Existente	Profissionais Convocados por SMS	Dimensão - Quantidade de Pessoal a ser Contratado	Raixa Inicial	Salário Média	Epênia Final	Insalutificado	Custo Básica	Vale Transporte	Auxílio Creche
Técnico	Farmacêutico	40	1	1	0	0	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 4.000	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Técnico	Técnico de Enfermagem	12 x 30 e 40	4	2	0	0	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Técnico	Técnico de Farmácia	40	8	4	0	0	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Técnico	Técnico em Radiologia	24	1	2	0	0	R\$ 1.400	R\$ 1.680	R\$ 1.980	R\$ 560	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0

NOTA GERAL: A coluna denominada "Quadro Completo" apresenta a soma do "Quadro Existente" (conforme vistoria realizada) com o "Dimensionamento de Pessoal a ser Contratado", conforme publicado no item 4.3.7 do Edital do presente Chamamento.





Associação  
Saúde da  
Família

**AIMA Campinas**

Tipo de Profissional	Categoria Profissional	Carga horária semanal	Quantidade Completa	Quadro Existente	Profissionais Cadulhos por SINS	Dimensionamento de Pessoal a ser Contratado	Salário			Benefícios				
							faixa Inicial	faixa Média	faixa Final	Inclusão	Crédito	Gratificação		
Administrativo	Auxiliar de Apoio	12 x 36	4	4	0	0	R\$ 1.000	R\$ 1.200	R\$ 1.400	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Administrativo	Auxiliar Técnico Adm	12 x 35 e 40	8	8	0	0	R\$ 1.500	R\$ 1.800	R\$ 2.100	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Assistencial	Médico Especialista	20	4	2	0	1	R\$ 6.000	R\$ 7.200	R\$ 8.400	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 1.076
Assistencial	Médico Plantonista	12	40	25	0	15	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 4.900	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 140	R\$ 800
Gerencial	Coordenador Médico IPT	20	1	0	0	1	R\$ 6.000	R\$ 7.200	R\$ 8.400	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 0	R\$ 0
Gerencial	Gerente de Unidade	40	1	1	0	0	R\$ 8.000	R\$ 9.600	R\$ 11.200	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Técnico	Assistente Social	30	2	2	0	0	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 4.900	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Técnico	Aux Saúde Bucal Plantão	12	1	0	0	1	R\$ 700	R\$ 840	R\$ 980	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Técnico	Auxiliar de Enfermagem	12 x 36	11	11	0	0	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Técnico	Cirurgião Dentista Plantão	12	1	1	0	1	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Técnico	Enfermeiro	12 x 36 e 40	5	5	0	0	R\$ 3.500	R\$ 5.600	R\$ 7.100	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Técnico	Farmacêutico	40	1	1	0	0	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 4.900	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Técnico	Técnico de Enfermagem	12 x 36 e 40	2	2	0	0	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Técnico	Técnico de Farmácia	40	6	6	0	0	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Técnico	Técnico em Radiologia	24	4	3	0	1	R\$ 1.400	R\$ 1.680	R\$ 1.960	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0

Proc. nº 2014-0.242.055-9

FL N°

CRISTIANE DE LIMA  
790.1730-0 SMS.G  
R\$ 2018-0.389.733-8

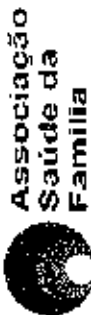
**CAPS II Infantil Parelhados**

Tipo de Profissional	Categoria Profissional	Carga horária semanal	Profissionais			Salário			Benefícios					
			Quadro Completo	Quadro Existente	Profissionais Cedidos por SMS	Valor Mensal	Valor Inicial	Valor Média	Valor Final	Costa Básica	Instituição	Valor Transporte	Auxílio Creche	Amanhação
Administrativo	Auxiliar de Serviços Gerais	40	2	2	0	R\$ 700	R\$ 840	R\$ 980	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Administrativo	Auxiliar Técnico Adm	40	2	2	0	R\$ 1.500	R\$ 1.800	R\$ 2.100	R\$ 0	R\$ 130	R\$ 130	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Assistencial	Médico Especialista	20	3	1	0	R\$ 6.000	R\$ 7.200	R\$ 8.400	R\$ 345	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 1.976
Assistencial	Gerente	40	1	1	0	R\$ 6.000	R\$ 7.200	R\$ 8.400	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Assistencial	Assistente Social	30	2	2	0	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 4.900	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Assistencial	Auxiliar de Enfermagem	40	5	5	0	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Assistencial	Enfermeiro	40	2	2	0	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 4.900	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Assistencial	Farmacêutico	40	1	1	0	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 4.900	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Assistencial	Oficinal	20	4	0	0	R\$ 1.500	R\$ 1.800	R\$ 2.100	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Assistencial	Psicólogo	40	3	3	0	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 4.900	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Técnico	Técnico de Farmácia	40	1	1	0	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Assistencial	Terapeuta Ocupacional	30	3	3	0	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 4.900	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0

Proc. nº 2014-0.242.055-9

CRISTIANE DE LIMA  
790.178.0 - SMS.G  
PA nº 2013.01.339.733-8

*[Handwritten signature]*



Associação  
Saúde da  
Família

Tipo de Profissional	Categoria Profissional	Carga horária semanal	Profissionais		Salário				Benefícios						
			Quadro Comp. etc.	Quadro Existente	Profissionais Contratados por S/S	Diagnóstico Profissional Contratado	Faixa Inicial	Faixa Média	Faixa Final	Inclusão/Exclusão	Cesta Básica	Valor Transporte	Auxílio Creche	Alimentação	Gratificação
Assistencial	Acompanhante Comunitário	40	6	6	0	0	R\$ 1.000	R\$ 1.200	R\$ 1.400	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Administrativo	Auxiliar Técnico Adm	40	1	1	0	0	R\$ 1.500	R\$ 1.800	R\$ 2.100	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Assistencial	Fonoaudiólogo	40	1	1	0	0	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 4.900	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Assistencial	Psicólogo	40	1	1	0	0	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 4.900	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Assistencial	Enfermeiro	40	1	1	0	0	R\$ 3.500	R\$ 5.600	R\$ 7.100	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Assistencial	Terapeuta Ocupacional	30	1	1	0	0	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 4.900	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0

\*Existe Motorista Terceirizado

Proc. nº 2014-0.242.055-9

FL Nº

CRISTIANE DE LIMA

790.178.0-5/MS-G

Elis Regina L. Sousa

PA nº 2013-0389.733-8

RF. 603.649,5

PÁGINA 169 DE 1015

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2014

ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA

ENVELOPE 2 - EXPERIÊNCIA, PLANO DE TRIENAL, DOCUMENTO TÉCNICO E PROPOSTA FINANCEIRA

SRT Parelheiros														
Tipo de Profissional	Categoria Profissional	Carga Horária Semanal	Quadro			Profissionais			Salário			Benefícios		
			Completo	Quarta Existente	Profissionais Cedidos por SMS	Dimensão - número de Pessoal a ser Contratado	Início Inicial	Faixa Média	Faixa Final	Insalubridade	Costa Básica	Valor Transporte	Auxílio Alimentação	Gratificação
Assistencial	Acompanhante Comunitário	12 x 36	7	0	0	-	R\$ 1.000	R\$ 1.200	R\$ 1.400	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 0
Gerencial	Supervisor Técnico	20	1	1	0	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 4.900	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
técnico	Técnico de Enfermagem	40	1	0	0	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0

Handwritten signature



**UBS Barragem**

Benefícios

Salário

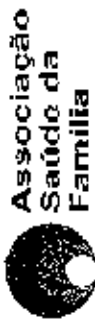
Profissionais

Serviço	Tipo de Profissional	Categorização Profissional	Carga horária semanal	Quadro Completo	Quadro Existente	Profissionais Cedido por SMS	Dimensão Personal a ser Contratado	Folha Inicial	Folha Média	Folha Final	insalubridade	Cesta Básica	Vale Transporte	Auxílio Creche	Alimentação	Gratificação
ESF	Administrativo	Auxiliar Técnico Adm	40	4	4	0	C	R\$ 1.500	R\$ 1.800	R\$ 2.100	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESF	Assistencial	Agente Comunitário de Saúde	40	12	12	0	0	R\$ 1.800	R\$ 2.200	R\$ 1.400	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 396	R\$ 0
ESF	Assistencial	Enfermeiro	40	2	2	0	0	R\$ 3.500	R\$ 5.800	R\$ 7.100	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESF	Assistencial	Médico Generalista	40	2	1	0	1	R\$ 9.000	R\$ 10.800	R\$ 12.600	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 440	R\$ 4.050
ESF	Gerencial	Gerente de Unidade	40	1	1	0	0	R\$ 8.000	R\$ 9.600	R\$ 11.200	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESF	Técnico	Auxiliar de Enfermagem	40	4	4	0	0	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESF	Técnico	Técnico de Farmácia	40	2	2	0	0	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESB	Assistencial	Grupêo Dentista	40	1	1	0	0	R\$ 6.000	R\$ 7.200	R\$ 8.500	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 440	R\$ 0
ESB	Assistencial	Auxiliar de Saúde Bucal	40	1	1	0	0	R\$ 1.500	R\$ 1.800	R\$ 2.100	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
PAVS	Técnico	Agente de Promoção Ambiental	40	1	1	0	0	R\$ 1.000	R\$ 1.200	R\$ 1.400	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 396	R\$ 0

Proc. nº 2014-0.242.055-9

FL Nº

CRISTIANE DELIMA  
790.338.0 - SMS-G  
19/02/2018 - 339.733-8



Associação  
Saúde da  
Família

UBS Colônia

Serviço	Tipo de Profissional	Categoria Profissional	Carga horária mensal	Quadro Completo	Quadro Existente	Profissionais Cedido por SMS	Dimensão do contrato pessoal e ser contratado	Salário			Benefícios				Auxílio Pecuniário para Indagistas do Mais Bem-estar		
								Faixa Inicial	Faixa Média	Faixa Final	Insalubridade	Cesta Básica	Vale Transporte	Auxílio Creche		Alimentação	Gratificação
ESF Assistencial		Agente Comunitário de Saúde	40	11	11	0	0	R\$ 1.000	R\$ 1.200	R\$ 1.400	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 295	R\$ 0	R\$ 0
ESF Administrativo		Auxiliar Técnico Adm	40	2	4	0	0	R\$ 1.500	R\$ 1.800	R\$ 2.100	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0
ESF Assistencial		Enfermeiro	40	2	2	0	0	R\$ 3.000	R\$ 5.600	R\$ 7.100	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0
ESF Assistencial		Médico Generalista	40	1	1	0	0	R\$ 9.000	R\$ 10.800	R\$ 12.600	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 440	R\$ 4.650	R\$ 0
ESF Gerencial		Gerente de Unidade	40	1	1	0	0	R\$ 8.000	R\$ 9.600	R\$ 11.200	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0
ESF Técnico		Auxiliar de Enfermagem	40	4	4	0	0	R\$ 2.400	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0
ESF Técnico		Farmacêutico	40	1	1	0	0	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 4.900	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0
ESF Técnico		Mais Médicos	40	1	1	0	0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0
ESF Técnico		Técnico de Farmácia	40	2	2	0	0	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0
ESF Assistencial		Crusgião Dentista	40	1	1	0	0	R\$ 6.000	R\$ 7.400	R\$ 8.500	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 440	R\$ 0	R\$ 0

184  
Proc. nº 2014-0.241.055-9  
FL Nº 187B  
CRISTIANE DE LIMA  
790.178.0-5 SMS-G  
PA nº 0013.0339.733-B

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2014  
ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA  
ENVELOPE 2 - EXEMPLO, PLANO DE TRABALHO, DOCUMENTO TÉCNICO E PROPOSTA FINANCEIRA

Handwritten signature

**UBS Colônia**

Serviço	Tipo de Profissional	Categoria Profissional	Carga horária semanal	Quadro Completo	Quadro Existente	Profissionais Contratados	Profissionais em falta por SIDS	Cargos em falta por Personalidade Contratado	Salário			Benefícios					Auxílio Recursário para bolsistas de mais Médicos		
									Faixa Mensal	Faixa Anual	Faixa Final	Insalubridade	Costa Básica	Vale Transporte	Auxílio Creche	Alimentação		Gratificação	Outros
ESB	Assistencial	Técnico de Saúde Bucal	40	1	1	0	0	0	R\$ 2.500	R\$ 3.000	R\$ 3.500	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0
ESB	Assistencial	Auxiliar de Saúde Bucal	40	1	1	0	0	0	R\$ 1.500	R\$ 1.800	R\$ 2.100	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0
PAYS	Técnico	Agente de Promoção Ambiental	40	1	1	0	0	0	R\$ 1.000	R\$ 1.200	R\$ 1.400	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 306	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0

185  
Proc. nº 2014-0.242.055-9  
1876  
FL Nº  
CRISTIANE DE LIMA  
790.178.0 - SMS.G  
Elis Regina L. Souza PA nº 2014-0-339.733-8  
RF. 603.648.5



Serviço	Tipo de Profissão	Categoria Profissional	Carga horária semanal	Quadro Completo	Quadro Existente	Profissionais Contratados por SMS	Dimensão - Quantidade de Pessoas a ser Contratado	Salário			Benefícios					
								Faixa Inicial	Faixa Média	Faixa Final	Insal. Anual	Costo Base	Vale Transporte	4º Salário	Alimentação	Gratificação
ESF	Assistencial	Agreg. Comunitário de Saúde	40	6	6	0	0	R\$ 1.000	R\$ 1.200	R\$ 1.400	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 396	R\$ 0
ESF	Administrativo	Auxiliar Técnico Adm	40	3	3	0	0	R\$ 1.500	R\$ 1.800	R\$ 2.100	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 270	R\$ 0
ESF	Assistencial	Enfermeiro	40	1	1	0	0	R\$ 3.500	R\$ 5.600	R\$ 7.100	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESF	Assistencial	Médico Generalista	40	1	1	0	0	R\$ 9.000	R\$ 10.800	R\$ 12.600	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 440	R\$ 4.000
ESF	Gerencial	Gerente de Unidade	40	1	1	0	0	R\$ 8.000	R\$ 9.600	R\$ 11.200	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 270	R\$ 0
ESF	Técnico	Auxiliar de Enfermagem	40	2	2	0	0	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESF	Técnico	Técnico de Farmácia	40	1	1	0	0	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESD	Assistencial	Cirurgião Dentista	40	1	1	0	0	R\$ 6.000	R\$ 7.200	R\$ 8.500	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 440	R\$ 0
ESB	Assistencial	Auxiliar de Saúde Bucal	40	1	1	0	0	R\$ 1.500	R\$ 1.800	R\$ 2.100	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 270	R\$ 0
PAVS	Técnico	Agente de Promoção Ambiental	40	1	1	0	0	R\$ 1.000	R\$ 1.200	R\$ 1.400	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 396	R\$ 0

Proc. nº 2014-0.242.055-9

ST-Nº 1877  
**CRISTIANE DE LIMA**  
 790.138.0-5 MSG  
 CPF: 602.646.9-9  
 RFB nº 2010-0.339.733-8





**Associação  
Saúde da  
Família**

UBS Embura																
Serviço	Tipo de Profissional	Categoria Profissional	Carga Horária semanal	Requisito Completo	Quadro Existente	Profissionais Ceditados por %S	Profissionais			Salário			Benefícios			
							Contratado	Faixa Inicial	Faixa Final	Faixa Inicial	Faixa Final	IR sobre o salário	Cesta Básica	Vale Transporte	Auxílio Creche	Alimentação
ESF	Assistencial	Agente Comunitário de Saúde	40	12	12	0	0	R\$ 1.000	R\$ 1.200	R\$ 1.400	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 296	R\$ 0
ESF	Administrativo	Auxiliar Técnico Adm	40	4	4	0	0	R\$ 1.500	R\$ 1.800	R\$ 2.100	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESF	Assistencial	Enfermeiro	40	2	2	0	0	R\$ 4.500	R\$ 5.600	R\$ 7.100	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESF	Assistencial	Médico Generalista	40	2	2	0	0	R\$ 9.000	R\$ 10.800	R\$ 12.600	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 440	R\$ 4.650
ESF	Assistencial	Gerente de Unidade	40	1	1	0	0	R\$ 8.000	R\$ 9.600	R\$ 11.200	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESF	Técnico	Auxiliar de Enfermagem	40	4	4	0	0	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESF	Técnico	Técnico de Farmácia	40	2	2	0	0	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESB	Assistencial	Cirurgião Dentista	40	1	1	0	0	R\$ 6.000	R\$ 7.200	R\$ 8.500	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 440	R\$ 0
CSO	Assistencial	Auxiliar de Saúde Bucal	40	1	1	0	0	R\$ 1.500	R\$ 1.800	R\$ 2.100	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
PAVS	Técnico	Agente de Promoção Ambiental	40	1	1	0	0	R\$ 1.000	R\$ 1.200	R\$ 1.400	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 396	R\$ 0

Proc. nº 2014-0.242.055-9

FL Nº

CRISTIANE DE LIMA  
790.178-0 SMS.G  
R. nº 130-339.733-8

PÁGINA 177 DE 1015

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
ORÇAMENTO PÚBLICO Nº 001/2014  
ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA  
ENVIOP 2 - EXPERIÊNCIA, PLANO DE TRABALHO, DOCUMENTO TÉCNICO E PROPOSTA FINANCEIRA

Tipo de Profissional	Categoria Profissional	Carga horária semanal	Profissionais				Serviço				Benefícios				
			Quadro Completo	Quadro Substituído	Profissionais Cedições por SMS	Dimensão: número de pessoal a ser contratado	Faixa Inicial	Faixa Média	Faixa Final	Invalidez	Cesta Básica	Vale Transporte	Auxílio Creche	Alimentação	Gratificação
Assistencial	Assistente Social	30	1	1	0	0	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 4.900	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Assistencial	Educador Fisico	40	1	1	0	0	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 4.900	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Assistencial	Fisioterapeuta	20	2	2	0	0	R\$ 3.000	R\$ 3.600	R\$ 4.200	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Assistencial	Fonoaudiólogo	40	1	1	0	0	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 4.900	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Assistencial	Médico Especialista	20	2	2	0	0	R\$ 6.000	R\$ 7.200	R\$ 8.400	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 0	R\$ 1.976
Assistencial	Nutricionista	40	1	1	0	0	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 4.900	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Assistencial	Psicólogo	40	1	1	0	0	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 4.900	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Assistencial	Terapeuta Ocupacional	20	2	2	0	0	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 4.900	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0

**UBS Id. das Fontes**

Serviço	Tipo de Profissional	Categoria Profissional	Carga horária semanal	Quadro Complexo	Quadro Externo	Profissionais		Salário				Benefícios				
						Quantidade	Profissionais Omitidos por S.S.	Valor Mensal	Valor Média	Valor Final	Instituição classe	Destia Básica	Valor Transporte	Auxílio Creche	Alimentação	Gratificação
ESF	Assistencial	Agente Comunitário de Saúde	40	13	13	0	0	R\$ 1.000	R\$ 1.200	R\$ 1.400	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 396	R\$ 0
CSF	Administrativo	Auxiliar Técnico Adm	40	4	4	0	0	R\$ 1.500	R\$ 1.800	R\$ 2.100	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
CSF	Assistencial	Enfermeiro	40	2	2	0	0	R\$ 3.500	R\$ 5.000	R\$ 7.100	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
CSF	Assistencial	Médico Generalista	40	2	2	0	0	R\$ 9.000	R\$ 10.800	R\$ 12.600	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 440	R\$ 4.650
ESF	Gerencial	Gerente de Unidade	40	1	1	0	0	R\$ 8.000	R\$ 9.600	R\$ 11.200	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESF	Técnico	Auxiliar de Enfermagem	40	4	4	0	0	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESF	Técnico	Técnico de Farmácia	40	2	2	0	0	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
CSO	Assistencial	Cirurgião Dentista	40	1	1	0	0	R\$ 6.000	R\$ 7.200	R\$ 8.500	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 440	R\$ 0
CSO	Assistencial	Auxiliar de Saúde Bucal	40	1	1	0	0	R\$ 1.500	R\$ 1.800	R\$ 2.100	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
PAVS	Assistencial	Agente de Promoção Ambiental	40	1	1	0	0	R\$ 1.000	R\$ 1.200	R\$ 1.400	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 396	R\$ 0

Proc. nº 2014-0.242.055-0

FL Nº

CRISTIANE DE LIMA  
790.378.9-5 SMS.G  
nº 2013-0-339.733-8



**Associação  
Saúde da  
Família**

Serviço	Tipo de Profissional	Categoria Profissional	Carga horária semanal	Profissionais			Salário				Benefícios				Aprovado pelo Município para bolsistas de Vagas Médicas			
				Quadro Completo	Qualidade Existente	Profissionais Cada dos por SMS	Dimensãoamento da Pessoal a ser Contratado	Faixa Inicial	Faixa Média	Faixa Final	Insalubridade	Cesta Básica	Valor Transporte	Auxílio Gratuito		Alimentação	Gratificação	
ESF	Assistencial	Agente Comunitário de Saúde	40	24	24	0	0	R\$ 1.000	R\$ 1.200	R\$ 1.400	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 396	R\$ 0	R\$ 0	
ESF	Administrativo	Auxiliar Técnico Adm	40	7	7	0	0	R\$ 1.500	R\$ 1.800	R\$ 2.100	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0	
ESF	Assistencial	Infermeiro	40	4	4	0	0	R\$ 3.500	R\$ 5.600	R\$ 7.100	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0	
ESF	Assistencial	Médico Generalista	40	4	4	0	0	R\$ 9.000	R\$ 10.800	R\$ 12.600	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 490	R\$ 0	R\$ 0	
ESF	Assistencial	Mais Médicos	40	2	2	0	0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 3.176	R\$ 0	
ESF	Gerencial	Gerente de Unidade	40	1	1	0	0	R\$ 8.000	R\$ 9.600	R\$ 11.200	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0
ESF	Técnico	Auxiliar de Enfermagem	40	8	8	0	0	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0
ESF	Técnico	Farmacêutico	40	1	1	0	0	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 4.900	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 130	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0
ESF	Técnico	Técnico de Farmácia	40	2	2	0	0	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0

Proc. nº 2014-0.242.055-9 FL Nº 130  
CRISTIANE DE LIMA  
RFB Reg. L. Saúde PA 780.178.015-5  
RFB 603.546.5 RFB 2013.0339.733-8

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2014  
ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA  
- ENVELOPE 2 - EXPERIÊNCIA, PLANO DE TRABALHO, DOCUMENTO TÉCNICO E PROPOSTA FINANCEIRA.

**UBS Jd. Iporã**

Serviço	Tipo de Profissional	Categoria Profissional	Carga horária semanal	Profissionais			Salário				Benefícios			Auxílio para pagamento de contas Médicos			
				Quadro Completo	Quadro Existente	Profissionais Cedido por SMS	Diferencial mensal do pessoal contratado	Salário Inicial	Faixa Média	Faixa Final	Incluir benefício	Cesta Básica	Vale Transporte		Auxílio Creche	Alimentação	Gratificação
ESB	Assistencial	Cirurgião Dentista	40	1	1	0	0	R\$ 6.000	R\$ 7.200	R\$ 8.500	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 440	R\$ 0	R\$ 0
ESB	Assistencial	Auxiliar de Saúde Bucal	40	1	1	0	0	R\$ 1.500	R\$ 1.900	R\$ 2.100	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0
PAVS	Técnico	Agente de Promoção Ambiental	40	1	1	0	0	R\$ 1.000	R\$ 1.200	R\$ 1.400	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 396	R\$ 0	R\$ 0

Proc. nº 2014-0.242.055-9

FL nº

CRISTIANE DE LIMA  
790.178.0-5/M5.G

Elis Regina L. Souza nº 2013-0-839.733-8  
RF. 503.646.5

PÁGINA 181 DE 2015

**UBS Marsillac**

Serviço	Tipo de Profissional	Categoria Profissional	Carga horária semanal	Profissionais			Remuneração			Benefícios						
				Quantidade Completa	Quantidade Existente	Profissionais Cedido por SMS	Diferença de Valor Contratado	Faixa Média	Faixa Final	Insalubridade	Costa Básica	Vale Transporte	Auxílio Creche	Alimentação	Gratificação	
ESF	Assistencial	Agente Comunitário de Saúde	40	6	5	0	1	R\$ 1.000	R\$ 1.200	R\$ 1.400	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 390	R\$ 0
ESF	Administrativo	Auxiliar Técnico Adm	40	3	3	0	0	R\$ 1.500	R\$ 1.800	R\$ 2.100	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESF	Assistencial	Enfermeiro	40	1	1	0	0	R\$ 3.500	R\$ 5.600	R\$ 7.100	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESF	Assistencial	Médico Generalista	40	1	1	0	0	R\$ 9.000	R\$ 10.800	R\$ 12.600	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 440	R\$ 4.650
ESF	Gerencial	Gerente de Unidade	40	1	1	0	0	R\$ 8.000	R\$ 9.600	R\$ 11.200	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESF	Técnico	Auxiliar de Enfermagem	40	2	2	0	0	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESF	Técnico	Técnico de Farmácia	40	1	1	0	0	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESB	Assistencial	Cirurgião Dentista	40	1	0	0	1	R\$ 6.000	R\$ 7.200	R\$ 8.500	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 440	R\$ 0
ESB	Assistencial	Auxiliar de Saúde Bucal	40	1	0	0	1	R\$ 1.500	R\$ 1.800	R\$ 2.100	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
PAVS	Técnico	Agente de Promoção Ambiental	40	1	0	0	0	R\$ 1.000	R\$ 1.200	R\$ 1.400	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 390	R\$ 0

Proc. nº 2014-0.242.055-8

FL nº

CRISTIANE DE LIMA  
790.178.9-5 SMS-G  
PA 2013-R\$ 339.733-8

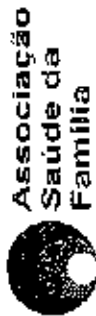
**UBS Nova América**

Serviço	Tipo de Profissional	Categoria Profissional	Carga Horária semanal	Quadro Completo	Quadro Existente	Profissionais Cofinanciados por SMS	Profissionais			Saário			Benefícios			
							Quantidade	Quantidade	Quantidade	Faixa Anual	Faixa Média	Faixa Final	Insalubridade	Custo Básico	Vale Transporte	Auxílio Creche
ESF	Assistencial	Agente Comunitário de Saúde	40	7	7	0	0	R\$ 1.200	R\$ 1.440	R\$ 1.680	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 396	R\$ 0
ESF	Administrativa	Auxiliar Técnico Administrativo	40	3	3	0	0	R\$ 1.500	R\$ 1.800	R\$ 2.100	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESF	Assistencial	Enfermeiro	40	1	1	0	0	R\$ 3.500	R\$ 5.600	R\$ 7.100	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESF	Assistencial	Médico Generalista	40	1	0	0	1	R\$ 9.000	R\$ 10.800	R\$ 12.600	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 440	R\$ 4.650
ESF	Assistencial	Mais Médicos	40	1	1	0	0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 3.126
ESF	Gerencial	Gerente de Unidade	40	1	1	0	0	R\$ 8.000	R\$ 9.600	R\$ 11.200	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESF	Técnico	Auxiliar de Enfermagem	40	2	2	0	0	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESF	Técnico	Técnico de Formação	40	1	1	0	0	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESB	Assistencial	Cirurgião Dentista	40	1	0	0	1	R\$ 6.000	R\$ 7.200	R\$ 8.500	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 440	R\$ 0
ESB	Assistencial	Técnico de Saúde Bucal	40	1	0	0	1	R\$ 2.500	R\$ 3.000	R\$ 3.500	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESB	Assistencial	Auxiliar de Saúde Bucal	40	1	0	0	1	R\$ 1.500	R\$ 1.800	R\$ 2.100	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
PAVS	Técnico	Agente de Promoção Ambiental	40	1	1	0	0	R\$ 1.000	R\$ 1.200	R\$ 1.400	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 396	R\$ 0

Proc. nº 2014-0.242.055-9

FLNº

CRISTIANE DE LIMA  
796.178.0 - SMS.G  
PA nº 2013-0.339.733-8



Associação  
Saúde da  
Família

UBS Recanto Campo Belo

Serviço	Tipo de Profissional	Categoria Profissional	Carga Horária semanal	Quadro Completo	Quadro Existente	Profissionais Certificados por SIMS	Dimensão - Quantidade de Consultas / mês Contratado	Folha Inicial	Folha Média	Folha Final	Insalubridade	Cesta Básica	Vale Transporte	Auxílio Creche	Alimentação	Gratificação	Salário		
																	Benefícios	Benefícios	
ESF	Assistencial	Agente Comunitário de Saúde	40	36	36	0	0	R\$ 1.200	R\$ 1.440	R\$ 1.680	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 396	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0
ESF	Administrativo	Auxiliar Técnico Adm	40	8	8	0	0	R\$ 1.500	R\$ 1.800	R\$ 2.100	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0
ESF	Assistencial	Enfermeiro	40	6	6	0	0	R\$ 3.500	R\$ 5.600	R\$ 7.100	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0
ESF	Assistencial	Médico Generalista	40	6	6	0	0	R\$ 9.000	R\$ 10.800	R\$ 12.600	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 440	R\$ 4.650	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0
ESF	Gerencial	Gerente de Unidade	40	1	1	0	0	R\$ 8.000	R\$ 9.600	R\$ 11.200	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0
ESF	Técnico	Auxiliar de Farmácia	40	12	12	0	0	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0
ESF	Técnico	Farmacêutico	40	1	1	0	0	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 4.900	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0
ESF	Técnico	Técnico de Farmácia	40	2	2	0	0	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0
ESB	Assistencial	Cirurgião Dentista	40	1	1	0	0	R\$ 6.000	R\$ 7.200	R\$ 8.500	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 440	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0
ESB	Assistencial	Técnico de Saúde Bucal	40	-	0	0	1	R\$ 2.500	R\$ 3.000	R\$ 3.500	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0
ESB	Assistencial	Auxiliar de Saúde Bucal	40	-	1	0	0	R\$ 1.500	R\$ 1.800	R\$ 2.100	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0
PAVS	Técnico	Agente de Promoção Ambiental	40	1	1	0	0	R\$ 1.000	R\$ 1.200	R\$ 1.400	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 396	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0

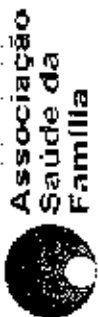
Proc. nº 2014-0.242.055-9

FLM nº

CRISTIANE DE LIMA  
790.178.8-5 MS5.G  
PA 2013-0-339733-8

*[Handwritten signature]*





Associação  
Saúde da  
Família

Tipo de Profissional	Categoria Profissional	Carga horária semanal	Profissionais			Salário			Benefícios						
			Quantidade Completa	Quantidade Existente	Profissionais Ceditos por SMS	Dimensão-revinte de pessoal a ser contratado	Salário Inicial	Salário Médio	Salário Final	Invalidez	Custo Básica	Valor Transporte	Auxílio Creche	Alimentação	Gratificação
Assistencial	Assistente Social	40	1	1	0	0	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 4.900	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Assistencial	Auxiliar Técnico Adm	40	1	1	0	0	R\$ 1.500	R\$ 1.800	R\$ 2.100	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Assistencial	Educador Físico	40	1	1	0	0	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 4.900	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Assistencial	Fisioterapeuta	20	2	2	0	0	R\$ 3.000	R\$ 3.600	R\$ 4.200	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Assistencial	Fonoaudiólogo	40	1	1	0	0	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 4.900	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Assistencial	Gerente	40	1	1	0	0	R\$ 6.000	R\$ 7.200	R\$ 8.400	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Assistencial	Médico Especialista	20	3	3	0	0	R\$ 6.000	R\$ 7.200	R\$ 8.400	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 0	R\$ 1.975
Assistencial	Nutricionista	40	1	1	0	0	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 4.900	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Assistencial	Psicólogo	40	1	1	0	0	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 4.900	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0

Proc. nº 2014-0.242.055-9

Fl. Nº

CRISTIANE DE LIMA  
790.178.0-9 SMS.G  
PA nº 2013-0039.733-8

Regina L. Souza  
CPF: 608.64625

PÁGINA 185 DE 1015

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2014  
ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA

ENVOLVIMENTO 2 - EMPREENHABILIDADE, PLANO DE TRABALHO, DOCUMENTO TÉCNICO E PROPOSTA FINANCEIRA

**UBS Santa Fé**

Serviço	Tipo de Profissional	Categoria Profissional	Cargo	Quantidade	Quadro Existente	Profissionais Ceditos por SPS	Dimensão do Contrato	Salário			Benefícios			Auxílio para Recrutamento de Mais Médicos			
								Fórmula	Tabela Final	Inss Bruto	Dest. Bônus	Val. Trabalho	Alimentação		Gratificação		
ESF	Assistencial	Comunitário de Saúde	40	18		0	0	R\$ 1.000	R\$ 1.200	R\$ 1.400	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 396	R\$ 0	R\$ 0
ESF	Administrativo	Auxiliar	40	5		0	0	R\$ 1.500	R\$ 1.800	R\$ 2.100	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0
ESF	Assistencial	Técnico Adm Enfermeiro	40	3		0	0	R\$ 3.500	R\$ 5.600	R\$ 7.100	R\$ 745	R\$ 110	R\$ 103	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0
ESF	Assistencial	Médico	40	2		0	0	R\$ 9.000	R\$ 10.800	R\$ 12.600	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 440	R\$ 4.640	R\$ 0
ENF	Gerencial	Gerente de Unidade	40	1		0	0	R\$ 8.000	R\$ 9.600	R\$ 11.200	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0
ESF	Técnico	Auxiliar de Enfermagem	40	6		0	0	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0
ESF	Técnico	Mais Médicos	40	1		0	0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 3.125	R\$ 0
ESF	Técnico	Técnico de Farmácia	40	2		0	0	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0
ESB	Assistencial	Cirurgião Dentista	40	1		0	0	R\$ 6.000	R\$ 7.200	R\$ 8.500	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 440	R\$ 0	R\$ 0
ESB	Assistencial	Técnico de Saúde Bucal	40	1		0	0	R\$ 2.500	R\$ 3.000	R\$ 3.500	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0
ESB	Assistencial	Auxiliar de Saúde Bucal	40	1		0	0	R\$ 1.500	R\$ 1.800	R\$ 2.100	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0
DAVS	Técnico	Agente de Promoção Ambiental	40	1		0	0	R\$ 1.000	R\$ 1.200	R\$ 1.400	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 396	R\$ 0	R\$ 0

Proc. nº 2014-0.242.055-9

FL Nº

CRISTIANE DE LIMA

790.178.0 - SMS.6

PA nº 2014-0.839.733-8

**URS Jd. Silveira**

Serviço	Tipo de Profissional	Categoria Profissional	Carga horária semanal	Quadro Completo	Quadro Existente	Profissionais Cuidados por SMS	Dimensões: quantidade Pessoal a ser Contratado	Faixa		Faixa Média	Faixa Final	Inscrição de Jd.	Cesta Básica	Vale Transporte	Auxílio Creche	Alimentação	Gratificação
								Inicial	Final								
ESF	Assistencial	Agente Comunitário de Saúde	40	6	6	0	0	R\$ 1.000	R\$ 1.400	R\$ 1.200	R\$ 1.400	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 396	R\$ 0
ESF	Administrativo	Auxiliar Técnico Adm	40	3	3	0	0	R\$ 1.500	R\$ 2.000	R\$ 1.800	R\$ 2.000	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESF	Assistencial	Enfermeiro	40	1	1	0	0	R\$ 3.500	R\$ 7.100	R\$ 5.600	R\$ 7.100	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESF	Assistencial	Médico Generalista	40	1	0	0	1	R\$ 9.000	R\$ 12.600	R\$ 10.300	R\$ 12.600	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 440	R\$ 4.600
ESF	Gerencial	Gerente de Unidade	40	1	1	0	0	R\$ 8.000	R\$ 11.200	R\$ 9.600	R\$ 11.200	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESF	Técnico	Auxiliar de Enfermagem	40	2	2	0	0	R\$ 2.000	R\$ 2.800	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESF	Técnico	Técnico de Farmácia	40	1	1	0	0	R\$ 2.000	R\$ 2.800	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
PAVS	Técnico	Agente de Promoção Ambiental	40	1	1	0	0	R\$ 1.000	R\$ 1.400	R\$ 1.200	R\$ 1.400	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 396	R\$ 0

Proc. nº 2014-0.242.055-9

FL. nº

CRISTIANE DE LIMA  
790.178.0-8 SMS.G  
PA nº 2003-0839.733-8

**PSM Balneário São José**

Tipo de Profissional	Categoria Profissional	Carga horária semanal	Profissionais			Dimensão do Projeto de Pesquisa	Faixa Inicial	Faixa Média	Faixa Final	Invalidez (diária)	Benefícios			
			Quantidade Compilado	Quantidade Existente	Profissionais Ceditados por SMS						Cesta Básica	Vale Transporte	Auxílio Creche	Alimentação
Administrativo	Analista	40	1	1	0	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 4.900	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Administrativo	Auxiliar Técnico Administrativo*	12 x 36 e 40	15	10	5	R\$ 3.500	R\$ 3.800	R\$ 4.100	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Administrativo	Auxiliar de Apoio	12 x 36	8	0	6	R\$ 1.000	R\$ 1.200	R\$ 1.400	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Técnico	Assistente Social	40	2	0	2	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 4.900	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Administrativo	Técnico de Informática	40	1	0	0	R\$ 1.500	R\$ 1.800	R\$ 2.100	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Administrativo	Técnico de Manutenção	40	1	0	0	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Assistencial	Médico Generalista	20	1	1	0	R\$ 5.000	R\$ 6.000	R\$ 7.000	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 440	R\$ 2.325
Assistencial	Médico Plantonista	12	37	78	12	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 4.900	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 140	R\$ 0
Gerencial	Coordenador Médico RT	20	1	1	0	R\$ 6.000	R\$ 7.200	R\$ 8.400	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 0	R\$ 0
Gerencial	Gerente de Unidade	40	1	0	0	R\$ 8.000	R\$ 9.600	R\$ 11.200	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Técnico	Profissional RT	40	1	1	0	R\$ 3.500	R\$ 5.600	R\$ 7.100	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0

Proc. nº 2014-0.242.055-9  
 RT nº 1821  
 CRISTIANE DE LIMA  
 7904178-0 - SMS.G  
 PA nº 2013-0.335.733-8  
 E-000  
 R\$ 604.546,5

**PSM Balneário São José**

Tipo de Profissional	Categoria Profissional	Carga horária semanal	Profissionais			Salário		Benefícios							
			Quadro Completo	Quadro Existente	Profissionais Ceditos por SMS	Unidades - Nascimento e Passagem para Contratado	Faixa Inicial	Faixa Final	Insalubridade	Costa Básica	Vale Transporte	Apólio Creche	Alimentação - Gratificação		
Técnico	Enfermeiro	12 x 36	14	11	2	1	R\$ 3.500	R\$ 5.600	R\$ 7.100	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Técnico	Farmacêutico	12 x 36	2	2	0	0	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 4.000	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Técnico	Técnico/Auxiliar de Enfermagem	12 x 36	78	28	50	0	R\$ 1.500	R\$ 1.800	R\$ 2.100	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Técnico	Técnico de Gesso	12 x 36	6	6	0	0	R\$ 1.500	R\$ 1.800	R\$ 2.100	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Técnico	Técnico/Auxiliar de Farmácia	12 x 36	5	4	1	0	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
Técnico	Técnico em Radiologia	24	8	0	0	0	R\$ 1.400	R\$ 1.680	R\$ 1.960	R\$ 566	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0

\* Emploja as categorias profissionais de Assistente Administrativo, Líder de Atendimento, AGFP e Auxiliar Administrativo.

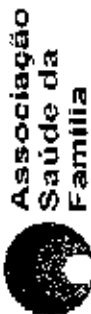
Proc. nº 2014-0.242.055-9

FL Nº

Ellis Regina L. Souza  
RF. 603.646.7

CRISTIANE DE LIMA  
7901178-0  
PA nº 2013-1339.733-8  
SMS.G

PÁGINA 171 \* 1015



**CEO III Yvette Ranzani Viegas**

Tipo de Profissional	Categoria Profissional	Carga horária semanal	Quadro Computado		Quadro Existente		Profissionais Cuidados por SMS		Dimensão - Atendimento Pessoal a ser Contratado	Salário		Inscrição Profissional	Benefícios			
			Computado	Existente	Quilômetro	Profissionais	Faixa Inicial	Faixa Média		Faixa Final	Cesta Básica		Vale Transporte	Auxílio Creche	Alimentação	Gratificação
Administrativo	Auxiliar Técnico Adm	40	4	4	0	R\$ 1.500	R\$ 1.800	R\$ 2.100	0	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	
Gerencial	Gerente de Unidade	40	1	1	0	R\$ 8.000	R\$ 9.000	R\$ 11.200	0	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	
Técnico	Auxiliar de Saúde Bucal	40	9	8	1	R\$ 1.500	R\$ 1.800	R\$ 2.100	1	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	
Assistencial	Cirurgião Dentista	20	14	9	0	R\$ 2.500	R\$ 3.000	R\$ 3.500	5	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 0	R\$ 0	

Proc. nº 2014-0.242.055-9  
 Elis Regina L. Souza  
 RF. 603.646,5

FL Nº 186  
 CRISTIANE DE LIMA  
 790.178.0-5 SMS.G  
 PA nº 2013-0.339.733-8

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
 SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
 CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2014  
 ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA  
 ENVELOPE 2 – EXPERIÊNCIA, PLANO DE TRABALHO, DOCUMENTO TÉCNICO E PROPOSTA FINANCEIRA

**UBS Vera Potty**

Serviço	Tipo de Profissional	Categoria Profissional	Carça Sumaral	Quadro Completo	Quilero Presente	Profissionais Credenciados por SMS	Dinamio Prensio de Pessola a ser Contratado		Salário			Benefícios			
							Faixa Inicial	Faixa Média	Talka Final	Inscrição Profissional	Costa Básica	Vale Transporte	Auxílio Creche	Alimentação	Satisfação
ESF	Assistencial	Agente Comunitário de Saúde	40	7	7	0	R\$ 1.000	R\$ 1.200	R\$ 1.400	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 396	R\$ 0
ESF	Assistencial	Agente Iugiene de Sanamento	40	2	2	0	R\$ 1.000	R\$ 1.200	R\$ 1.400	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 240	R\$ 0
ESF	Administrativo	Auxiliar Técnico Administrativo	40	2	2	0	R\$ 1.500	R\$ 1.800	R\$ 2.100	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESF	Administrativo	Segurança	40	2	2	0	R\$ 1.000	R\$ 1.200	R\$ 1.400	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESF	Administrativo	Auxiliar de Limpeza	40	2	2	0	R\$ 700	R\$ 840	R\$ 980	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESF	Assistencial	Técnico de Farmácia	40	2	2	0	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESF	Assistencial	Enfermeiro	40	1	1	0	R\$ 3.500	R\$ 5.600	R\$ 7.100	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESF	Assistencial	Mélico Generalista	40	1*	1	0	R\$ 9.000	R\$ 10.800	R\$ 12.600	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 440	R\$ 4.650
ESF	Gerencia	Gerente de Unidade	40	1	1	0	R\$ 8.000	R\$ 9.600	R\$ 11.200	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESF	Técnico	Auxiliar de Enfermagem	40	4	4	0	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESB	Assistencial	Cirurgião Dentista	40	1	1	0	R\$ 6.000	R\$ 7.200	R\$ 8.500	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 440	R\$ 0
ESB	Assistencial	Auxiliar de Saúde Bucal	40	1	1	0	R\$ 1.500	R\$ 1.800	R\$ 2.100	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
PAVS	Técnico	Agente de Promoção Ambiental	40	1	1	0	R\$ 1.000	R\$ 1.200	R\$ 1.400	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 396	R\$ 0

\* Dois Médicos 20 Horas

**UBS Vargem Grande**

Serviço	Tipo de Profissional	Categoria Profissional	Carga Horária semanal	Quadro Completo	Quadro Existente	Profissionais Ceditos por SMS	Dimensionamento: Pessoal a ser Contratado	Salário Inicial	Salário Média	Salário Final	Insalubridade	Benefícios				
												Cesta Básica	Vale Transporte	Auxílio Creche	Alimentação	Gratificação
ESF	Assistencial	Agente Comunitário de Saúde	40	50	35	0	1	R\$ 1.400	R\$ 1.200	R\$ 1.400	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 496	R\$ 0
ESF	Administrativo	Auxiliar Técnico Adm	40	9	9	0	0	R\$ 1.500	R\$ 1.800	R\$ 2.100	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESF	Assistencial	Enteireiro	40	7	7	0	0	R\$ 3.500	R\$ 5.500	R\$ 7.100	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESF	Assistencial	Médico Generalista	40	7	7	0	0	R\$ 9.000	R\$ 10.800	R\$ 12.600	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 440	R\$ 4.650
ESF	Assistencial	Gerente de Unidade	40	1	1	0	0	R\$ 8.000	R\$ 9.600	R\$ 11.200	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESF	Técnico	Auxiliar de Enfermagem	40	14	14	0	0	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESF	Técnico	Farmacêutico	40	1	1	0	0	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 4.900	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
EST	Técnico	Técnico de Farmácia	40	2	2	0	0	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESR	Assistencial	Cirurgião Dentista	40	2	2	0	0	R\$ 6.000	R\$ 7.200	R\$ 8.500	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 400	R\$ 0
ESB	Assistencial	Técnico de Saúde Bucal	40	1	1	0	0	R\$ 2.500	R\$ 3.000	R\$ 3.500	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
ESB	Assistencial	Auxiliar de Saúde Bucal	40	2	2	0	0	R\$ 1.500	R\$ 1.800	R\$ 2.100	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0
SAVS	Técnico	Agente de Promoção Ambiental	40	1	1	0	0	R\$ 1.000	R\$ 1.200	R\$ 1.400	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 496	R\$ 0

202  
Proc. nº 2014-0.242.055-9  
FL Nº 1881  
CRISTIANE DE LIMA  
790.118.0-5 SMS.G  
PA nº 2013-0-839.733-B





**NASF UBS Vargem Grande**

Tipo de Profissional	Categorie Profissional	Carga horária semanal	Quadro Comp. pto	Quantia Existente	Profissionais		Salario		Instituição Saúde	Benefícios			Classificação
					Quantia Contratada por SMS	Dimensio- na vacacio de pessoal a ser Contratado	Faixa Inicial	Faixa Média		Valor Transporte	Aluguel Creche	Alimentação	
Assistencial	Assistente Social	30	1	1	0	0	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 0
Assistencial	Educador Físico	40	1	1	0	0	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 0
Assistencial	Fisioterapeuta	20	2	2	0	0	R\$ 3.000	R\$ 3.600	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 0
Assistencial	Fonoaudiólogo	40	1	0	1	0	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 0
Assistencial	Médico Especialista	20	3	1	0	2	R\$ 6.000	R\$ 7.200	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 1.975
Assistencial	Nutricionista	40	1	1	0	0	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 0
Assistencial	Psicólogo	40	1	1	0	0	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 0
Assistencial	Terapeuta Ocupacional	20	2	2	0	0	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 0

Proc. nº 2014-0.242.055-9

FLNº

CRISTIANE DE LIMA  
790.178.0-5 SMS.G

Elis Regina L. Souza  
RF: 603.646.5

PA nº 2014-0.339.733-B



**UBS Vila Marcelo**

Serviço	Tipo de Profissional	Categorização Profissional	Carga horária semanal	Quadro Completo	Quadro Existente	Profissionais			Salário			Benefícios				Auxílio Recanatário
						Quantidade	Profissionais Contratados por SMS	Dimensão Profissional Contratado	Faixa Inicial	Faixa Média	Faixa Final	Invalidez	Cesta Básica	Vale Transporte	Auxílio Creche	
ESF	Assistencial	Agente Comunitário de Saúde	40	12	12	0	R\$ 1.000	R\$ 1.200	R\$ 1.400	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 396	R\$ 0	R\$ 0
ESF	Administrativo	Auxiliar Técnico Administrativo	40	4	4	0	R\$ 1.500	R\$ 1.800	R\$ 2.100	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0
ESF	Assistencial	Enfermeiro	40	2	2	0	R\$ 3.500	R\$ 5.600	R\$ 7.100	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0
ESF	Assistencial	Médico Generalista	40	1	1	0	R\$ 9.000	R\$ 10.800	R\$ 12.600	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 440	R\$ 4.650	R\$ 0
ESF	Gerencial	Gerente de Unidade	40	1	1	0	R\$ 8.000	R\$ 9.600	R\$ 11.200	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0
ESF	Técnico	Auxiliar de Enfermagem	40	4	4	0	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0
ESF	Técnico	Mais Médicos	40	1	1	0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 3.126	R\$ 0
FSF	Técnico	Técnico de Farmácia	40	2	2	0	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0
FSR	Assistencial	Cirurgião Dentista	40	1	1	0	R\$ 6.000	R\$ 7.200	R\$ 8.500	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 440	R\$ 0	R\$ 0
ESB	Assistencial	Auxiliar de Saúde Bucal	40	1	1	0	R\$ 1.500	R\$ 1.800	R\$ 2.100	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0
PAVS	Técnico	Agente de Promoção Ambiental	40	1	1	0	R\$ 1.000	R\$ 1.200	R\$ 1.400	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 396	R\$ 0	R\$ 0

Proc. nº 2014-0.242.055-9

FL Nº

CRISTIANE DE LIMA  
790.178.0 - SMS.G

PA nº 2013-0.339.733-8

Página 191 de 1015



**UBS Vila Roschel**

Serviço	Tipo de Profissional	Categoria Profissional	Carga horária semanal	Quadro Comp. do	Profissionais		Salário				Benefícios				Auxílio Pecuniário para Bolsistas de Pós-Graduação Médicos	
					Quadro Existente	Quadro de Cargos de Categorias de SMS	Dimensão: número de pessoal a ser contratado	Faixa Inicial	Faixa Média	Faixa Final	Instabilidade	Cesta Básica	Vale Transporte	Auxílio Creche		Alimentação
ESF	Assistencial	Agente Comunitário de Saúde	40	17	12	0	R\$ 1.000	R\$ 1.200	R\$ 1.400	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 396	R\$ 0	R\$ 0
ESF	Administrativo	Auxiliar Técnico Administrativo	40	4	2	0	R\$ 1.500	R\$ 1.800	R\$ 2.100	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0
ESF	Assistencial	Enfermeiro	40	2	2	0	R\$ 3.500	R\$ 5.600	R\$ 7.100	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0
ESF	Assistencial	Médico Generalista	40	2	2	0	R\$ 9.000	R\$ 10.800	R\$ 12.600	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 140	R\$ 4.650	R\$ 0
ESF	Técnico	Mais Médicos	40	1	1	0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 3.126	R\$ 0
ESF	Gerencial	Gerente de Unidade	40	1	1	0	R\$ 8.000	R\$ 9.600	R\$ 11.200	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0
ESF	Técnico	Auxiliar de Enfermagem	40	4	4	0	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0
ESF	Técnico	Técnico de Farmácia	40	2	2	0	R\$ 2.000	R\$ 2.400	R\$ 2.800	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 220	R\$ 0	R\$ 0
PAVS	Técnico	Agente de Promoção Ambiental	40	1	1	0	R\$ 1.000	R\$ 1.200	R\$ 1.400	R\$ 145	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 396	R\$ 0	R\$ 0

Proc. nº 2014-0.242.055-9

FL Nº 18913  
 CRISTIANE DE LIMA  
 190.178.013-5 SMS.G  
 RPA nº 2013-0.339.733-8

Elton Resina de Souza  
 RPF nº 603.643-5



		Profissionais				Salário			Benefícios							
Serviço	Tipo de Profissional	Categoria Profissional	Carga horária semanal	Quadro Completo	Quadro Existente	Profissionais Contratados por SMS	Distribuição de Párcel a ser Contratado	Faixa Inicial	Faixa Final	Fórmula Final	Insalubridade	Cesta Básica	Vale Transporte	Auxílio Creche	Alimentação	Gratificação
PAVS	Técnico	Gestor Local	40	3	3	0	0	RS 3.500	RS 4.200	RS 4.900	RS 0	RS 110	RS 100	RS 40	RS 440	RS 0
PAVS	Técnico	Gestor Regional	40	1	1	0	0	RS 4.000	RS 4.800	RS 5.600	RS 0	RS 110	RS 100	RS 40	RS 440	RS 0

Proc. nº 2014-0.242.055-9

FLNº

CRISTIANE DE LIMA  
790.178.0 - SMS.G

Eli Regina L. Souza PA nº 2013-0.339.733-8  
RF. 603.646.5

PAGINA 195 DE 1015

**Coordenação Técnico-Administrativa**

Categoria Profissional	Carga horária semanal	Profissionais			Salário			Benefícios						
		Quadro Completo	Quadro Substituente	Profissionais Cargos por SMS	Dimensão Personalidade Contratado	Faixa Inicial	Faixa Média	Faixa Final	Inabilitação	Cesia Básica	Vale Transporte	Auxílio-Gerente	Alimentação	Gratificação
Gerente Regional	40	1	0	0	1	R\$ 13.000	R\$ 15.600	R\$ 18.200	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 440	R\$ 0
Ouvixá	40	1	0	0	1	R\$ 13.000	R\$ 15.600	R\$ 18.200	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 440	R\$ 0
Assessor de Ouvidoria	40	1	0	0	1	R\$ 4.500	R\$ 6.000	R\$ 7.500	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 440	R\$ 0
Assessor Técnico	40	6	4	0	2	R\$ 13.000	R\$ 14.400	R\$ 16.800	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 440	R\$ 0
Supervisor Técnico	40	4	0	0	4	R\$ 8.000	R\$ 9.600	R\$ 11.200	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 440	R\$ 0
Analista	40	4	0	0	4	R\$ 3.500	R\$ 4.200	R\$ 4.900	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 440	R\$ 0
Assistente Administrativo	40	16	8	0	8	R\$ 1.900	R\$ 2.280	R\$ 2.660	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 440	R\$ 0
Auxiliar Serviços Gerais	40	4	2	0	2	R\$ 700	R\$ 840	R\$ 980	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 100	R\$ 40	R\$ 440	R\$ 0
Motociclista	40	4	4	0	3	R\$ 1.500	R\$ 1.800	R\$ 2.100	R\$ 0	R\$ 110	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 440	R\$ 0

Proc. nº 2014-0.242.055-9  
 FL Nº 185  
 CRISTIANE DE LIMA  
 790.178.0-5 SMS.G  
 PA nº 2013-0-339.733-8  
 R\$ 33.336,5



#### 3.4.4.1. PROCESSO SELETIVO PÚBLICO E ADMISSÃO

O ingresso de profissionais no quadro funcional da ASF depende de sua prévia aprovação em processo seletivo público. O processo seletivo é desencadeado a partir da existência de vaga aprovada em Plano de Trabalho e/ou aberta em razão de vacância (desligamento ou afastamento de funcionário), transição entre parceiros ou por aumento de quadro (expansão).

As etapas do processo de seleção pública constam das seguintes etapas: divulgação do processo seletivo em jornais, unidades de saúde e na sede da instituição; inscrição no site da internet da ASF pelos candidatos interessados; análise de currículo; aplicação de provas objetivas e discursivas; dinâmicas de grupos; testes de aptidão; e, entrevistas com a área de recrutamento e seleção com a participação, sempre que possível de técnicos da SMS/SP. O conteúdo específico a ser avaliado é definido de acordo com a natureza e complexidade da função, inclusive para o provimento de cargos de gestão, chefia e seus equivalentes. No caso de contratação de colaboradores especializados e para o preenchimento de posições-chave para a gestão da organização, a avaliação para seleção pode ser realizada por meio de recrutamento via *headhunter* com análise de currículo, comprovação de notório saber, entrevista com membros "seniors" da instituição.

O preenchimento de vagas poderá ocorrer em função de admissão de um novo funcionário (mediante seleção pública, como vimos acima) ou através de movimentação funcional, conforme normatização pertinente para remoção, transferência ou promoção de pessoal.

O quadro real de pessoal poderá temporariamente exceder ao quadro de pessoal previsto, desde que se mantenha dentro do orçamento de pessoal estabelecido no exercício junto aos órgãos contratantes e mediante autorização expressa da Diretoria e do Conselho de Administração da ASF.

Para os novos funcionários, a ASF pratica o salário-admissão, correspondente a 80% (oitenta por cento) do total do salário base da categoria profissional, durante o período de experiência definido pela legislação trabalhista (90 dias).

### 3.4.4.2. ALTERAÇÃO DO QUADRO DE PESSOAL

O aumento e/ou redução do quadro de pessoal será motivado por aumento ou retração das atividades, mudanças no contexto de atuação, avanços tecnológicos, alterações econômicas e operacionais, sempre em acordo com a Contratante. O aumento ou redução do quadro de pessoal pode ocorrer em qualquer época, desde que justificado por um parecer técnico e financeiro, e devidamente aprovado pela SMS.

A proposta de aumento e/ou redução do quadro que deve ser o resultado de um trabalho em conjunto dos órgãos contratantes e da área de recursos humanos da ASF. Tal proposta, sempre que impactar orçamentariamente a Contratada, deverá também ser analisada e aprovada por sua Diretoria e pelo Conselho de Administração da ASF.

#### 3.4.4.2.1. CRIAÇÃO E EXTINÇÃO DE CARGOS

Trata-se de processo por meio do qual são criados cargos novos, não considerados pelo Plano de Cargos e Salários. Considera-se como cargo novo aquele cujo título e conteúdo o diferencie significativamente dos já existentes no atual quadro de pessoas definido para o presente Plano.

Quanto à extinção de cargos, refere-se à eliminação daqueles atualmente existentes no Plano, uma vez que considerados inadequados aos atuais objetivos da organização, programa ou projeto. Preferencialmente, recomenda-se a extinção gradual de cargos, em geral com a transferência dos atuais ocupantes para outras posições, a partir da realização de procedimentos de seleção e movimentação interna, evitando ao máximo o impacto negativo de dispensas desnecessárias. De toda forma, a criação e/ou extinção pode ocorrer em qualquer época do ano, desde que baseada em justificativas técnicas e financeiras.

A criação e/ou extinção de Cargos deve ser resultado de um trabalho conjunto envolvendo a participação e aprovação da Contratante (ou órgão interessado) e a área de recursos humanos da Contratada, além da aprovação da Diretoria e do Conselho de Administração.



### 3.4.4.2.2. AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE CARGOS

A avaliação de cargos é o processo através do qual se estabelece o valor de cada cargo em relação aos demais dentro do contexto da organização, de modo a hierarquizá-lo ou escaloná-lo, por ordem de valor relativo.

A classificação de cargos se refere ao processo através do qual se distribuem os cargos, com base nos resultados da avaliação, por classe de graus de classificação, formando grupos hierarquizados de modo que a cada grupo corresponda uma faixa salarial e os cargos do mesmo grupo estejam situados na mesma faixa salarial correspondente.

Todos os cargos novos serão avaliados e classificados nos Grupos Ocupacionais correspondentes, tendo em vista o resultado da avaliação e peculiaridade do mercado de trabalho.

Reclassificar um cargo representa o ato de alterar sua classificação em função de reavaliação.

A reclassificação de cargos poderá ocorrer a qualquer época do ano, obedecendo a mesma metodologia utilizada quando da avaliação e classificação do cargo. De modo geral, a reclassificação do cargo poderá ocorrer quando houver:

- Alteração significativa do seu valor no mercado de trabalho.
- Modificação significativa no seu conteúdo e/ou requisitos básicos causados por mudanças técnicas, administrativas e/ou operacionais.

A proposta de reclassificação dos cargos será elaborada pela área de recursos humanos, para aprovação da Diretoria e do Conselho de Administração, sendo ainda submetida ao Contratante, especialmente se dela resultar aumento da folha de pagamento.

*Handwritten signature/initials*





#### 3.4.4.3. REVISÕES DO PCS

Estas poderão ser ocasionais ou periódicas. As primeiras irão ocorrer pela necessidade de criação de um cargo ou alteração substancial de um já existente. Neste caso, o procedimento será a elaboração de nova descrição do cargo e a avaliação do cargo deverá seguir rigorosamente os critérios gerais adotados para os demais cargos.

As revisões periódicas que se referirem à descrições de cargos deverão ser coordenadas pela área de Recursos Humanos com base em análises e sugestões das áreas envolvidas e deve-se cuidar para que as inclusões e exclusões das descrições representem modificações permanentes nos cargos estudados e não modificações temporais, devidas a atribuições ocasionais de tarefas não pertinentes aos mesmos.

A partir da revisão na descrição dos cargos, é necessária a revisão das avaliações dos cargos, caso as alterações sejam significativas. Para a revisão das avaliações deverá ser adotado o mesmo sistema, procurando-se dar a mesma interpretação original.

A revisão das curvas salariais deverá ser realizada a cada dois anos, face ao resultado de pesquisa salarial regularmente efetuada no mercado esco.hido; as faixas salariais deverão ser atualizadas sempre que houver revisão das curvas salariais. Quando a revisão das equações salariais for limitada a apenas a aplicação de coeficiente, a correção das faixas se fará pela multiplicação dos valores existentes por este coeficiente.

No caso de haver reformulação completa da curva com a adoção de outros sistemas de ponderação de fatores, a revisão das faixas deverá também ser completa com a determinação de novos níveis salariais.

#### 3.4.4.4. ENQUADRAMENTO DE PESSOAL

Representa a alocação do funcionário dentro da estrutura de cargos e salários da organização dar-se-á em razão do aprimoramento e revisão do Plano de Cargos e Salários, da criação e reclassificação de cargos e/ou alteração funcional e salarial.

MF



Serão observados os seguintes critérios no enquadramento dos funcionários nos cargos, classes e níveis salariais:

- Enquadramento no cargo:
  - o Compatibilizar os requisitos exigidos para o cargo com os apresentados pelo funcionário em apreciação.
  - o Possuir as qualificações operacionais, técnicas ou gerenciais necessárias para o desempenho das atribuições do cargo (conforme definido em sua descrição).
- Enquadramento na classe
  - o Possuir os cursos de aperfeiçoamento ou de pós-graduação exigidos para a classe na qual o enquadramento é proposto.
  - o Possuir o tempo de experiência mínimo exigido para a classe na qual o enquadramento é proposto.
  - o Possuir as qualificações técnicas necessárias para o desempenho das atribuições do cargo na classe proposta.
- Enquadramento salarial
  - o Enquadrar no nível salarial da classe cujo valor seja imediatamente superior ao salário que o funcionário já vem percebendo.
  - o Se o salário do funcionário já for superior ao máximo previsto na faixa salarial da classe ele passará a ter apenas os aumentos autorizados pelos Acordos, Convenções ou Dissídios Coletivos.

#### 3.4.4.5. REMOÇÃO E TRANSFERÊNCIA DE PESSOAL

A remoção representa a alocação de pessoal em outro centro de custo, permanecendo o funcionário no mesmo cargo e na mesma unidade da organização.

A transferência representa a alocação de pessoal em outra unidade da organização, permanecendo o funcionário no mesmo cargo.

Ocorrendo a transferência de funcionário de outra região, o enquadramento dar-se-á conforme as regras previstas neste tópico, no que for aplicável.

Handwritten initials/signature

São condições para que haja remoção e transferência:

- Atendimento das necessidades da organização;
- Entendimento prévio entre o funcionário e as áreas envolvidas, se o evento for motivado para atendimento dos interesses do funcionário;
- Vaga em aberto no quadro de pessoal.

Os impasses na transferência e remoção serão solucionados pelo superior hierárquico comum aos órgãos envolvidos em primeira instância e em segunda instância pela área de Recursos Humanos, cabendo conforme o caso, decisão final da coordenação geral.

### 3.4.5. REMUNERAÇÃO

A remuneração representa toda contraprestação em bens e/ou valores monetários por um trabalho executado num determinado período.

#### 3.4.5.1. SALÁRIO BASE

Compreende os valores constantes das tabelas salariais. Os adicionais legais fixos e variáveis são os expressamente previstos na Legislação Trabalhista ou resultantes de Acordos, Convenções e Dissídios Coletivos.

#### 3.4.5.2. DOS SALÁRIOS

A política salarial praticada pela ASF observará:

1. As limitações orçamentária e financeira;
2. Plano de Trabalho firmado entre as partes;



3. Dissídio das categorias profissionais que compõem o Quadro de Pessoal;
4. Equilíbrio externo com outros parceiros e com mercado de trabalho em saúde;
5. Equilíbrio interno entre os programas e projetos;
6. Adicional de Insa-ubridade, quando for o caso;

### 3.4.5.3. DOS BENEFÍCIOS

Os funcionários da ASF terão direito aos seguintes benefícios:

- **Benefícios Legais** (Vale Transporte, Vale Alimentação, Cesta Básica e Auxílio Creche): São aqueles previstos em lei, dissídios coletivos e por acordos coletivos das categorias profissionais.
- **Benefícios Assistenciais** (Ajuda de Custo: para participação em seminários e congressos, Consignação em folha de pagamento, Convênio Farmácia, Convênio com Escolas e Universidades com desconto a funcionários e dependentes e Convênio Médico e Odontológico por adesão): São aqueles concedidos e gerenciados pela ASF.

### 3.4.5.4. DAS GRATIFICAÇÕES

As gratificações representam uma importante ferramenta de atração e manutenção de posições-chave na organização, pois permitem valorizar o profissional e reconhecer a importância do provimento para determinados cargos.

O quadro de pessoal da ASF conta com posições de difícil provimento pela escassez de profissionais no mercado (a exemplo de determinadas especialistas médicos) e unidades em regiões de difícil acesso (em extremos da cidade de São Paulo), que demandam incentivo pecuniário adicional para atingimento do percentual adequado de preenchimento.

Além das gratificações inerentes ao preenchimento das posições (seja por escassez de profissionais no mercado, seja pela distâncias dos locais de trabalho do centro urbano), é importante destacarmos a previsão para o pagamento de gratificações pecuniárias decorrente

do cumprimento de regras pré-acordadas relacionadas ao comportamento e à postura profissional. Assim, são as gratificações previstas:

- a) Gratificação por Dificil Provimento I, II e III;
- b) Gratificação por Distância
- c) Gratificação por Disciplina (assiduidade)

Os valores pecuniários correspondentes a cada uma das gratificações, assim como as categorias profissionais correspondentes, variarão de acordo com a disponibilidade orçamentária e financeira da ASF e serão definidas a cada exercício.

#### **3.4.5.5. CORREÇÃO E REPOSIÇÃO SALARIAL**

Serão concedidas de forma generalizada a todos os funcionários, em função de dispositivos de lei, acordos, convenções e dissídios coletivos de trabalho. A organização, a seu critério, e considerando a sua disponibilidade orçamentária e o índice inflacionário verificado na ocasião, poderá antecipar correções salariais por conta de acordos, convenções ou dissídios que venham a ser celebrados.

#### **3.4.6. MANUTENÇÃO DO PLANO**

Considerando as alterações a que estão sujeitas as condições vigentes no mercado de trabalho e na própria organização, o Plano de Cargos e Salários apresenta uma estrutura bastante flexível e dinâmica, de maneira a poder continuar atendendo de modo eficaz aos propósitos para os quais foi estabelecido.

Por outro lado, as alterações a serem incorporadas ao Plano devem ser estruturadas, observando-se, de fato, são de caráter permanente, de modo a evitar a introdução de

emendas que retratem situações transitórias ou não se enquadrem na estrutura do Plano vindo a distorcê-lo em seu conjunto.

O Plano foi estabelecido através de critérios que não podem ser modificados sem que se considere seu impacto em toda a estrutura de cargos e salários, sob pena de invalidar a sua aplicação. Nos casos em que houver necessidade de alteração desses critérios, o Plano deverá ser revisto como um todo, a fim de não prejudicar sua unidade.

No caso de introdução de novos cargos ou alteração dos já existentes deverá ser seguido o mesmo procedimento adotado para a construção Plano; assim, por exemplo, qualquer alteração na técnica utilizada exigirá a revisão de todas as descrições, a fim de manter a sua uniformidade e consistência. Se, no caso de revisão de avaliação de determinado cargo, for usado um critério diferente do original, o resultado da avaliação será distorcido, pois se estará fazendo o julgamento segundo um novo sistema de medidas de valor do cargo.

Em caso de aplicação de um novo sistema de avaliação, este deve ser efetuado em todos os cargos, implicando em revisão de avaliações e dos cálculos das curvas salariais.

As principais revisões a que está sujeito este Plano de Cargos e Salários são as ocasionais que correspondem às introduções e/ou alterações de cargos existentes e as revisões periódicas que serão efetuadas a cada dois anos, e consistem na revisão das descrições e avaliações de cargos, curvas e faixas salariais.

Recomendamos que seja estabelecido como regra na política de aplicação do PCS, o enquadramento em nível salarial que mantenha a conquista do funcionário, ou seja, capaz de conferir tratamento diferenciado aos desiguais.

### 3.4.7. DISPOSIÇÕES GERAIS

As alterações de cargos e a movimentação dos ocupantes, bem como as alterações do Plano de Cargos e Salários poderão ocorrer em qualquer época.



As alterações funcionais ou salariais serão informadas ao funcionário beneficiado através de comunicação interna. Esta forma de comunicação não se aplica nos casos de correção salarial decorrentes de dissídios, acordos coletivos ou reajustes espontâneos.

Os casos omissos no presente documento serão analisados pela área de Recursos Humanos e submetidos ao Comitê Gestor do PCS e à Coordenação Geral para apreciação.

### 3.5. ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE APOIO

#### 3.5.1. SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

Os serviços administrativos das unidades de saúde apoiam as gerências dos serviços nas seguintes áreas: recursos humanos, administração, finanças e logística; atendem clientes internos, fornecendo e recebendo informações sobre os serviços prestados; preparam ofícios, memorandos, relatórios e planilhas. Também fazem a interlocução do nível local com as respectivas áreas na estrutura central da ASF.

Os serviços administrativos fazem parte das atividades realizadas na Sede da Coordenação e nas unidades.

Os serviços administrativos compreendem as seguintes rotinas:

- Orientar e divulgar as normas, estatutos e legislação referentes aos direitos dos usuários dos serviços de saúde do SUS;
- Recepcionar e tramitar documentos;
- Arquivar documentos gerais;
- Controlar impressos e formulários;
- Controlar o estoque de material de escritório;
- Registrar notas fiscais, relatórios de prestação de serviços e documentos encaminhamentos por malote;
- Manter as notas de compras e justificativa das despesas para a posterior realização dos relatórios financeiros;

RF 7/11



- Manter os arquivos referentes aos gerenciamentos administrativos, financeiros e de recursos humanos dos serviços;
- Cooperar com o departamento financeiro assegurando que todos os pagamentos sejam realizados nos prazos;
- Fazer a interface entre os recursos humanos dos serviços para o controle de frequência, planejamento de férias, distribuição dos holerites;
- Contribuir para o planejamento e escala de trabalho dos funcionários e compensação ad de horas de acordo com a lei CLT;
- Auxiliar nas atividades administrativas da educação permanente;
- Preencher relatórios de atividades, indicadores de produção e estatísticas;
- Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na Atenção Básica;
- Controlar as agenda de reuniões e agendas telefônicas;
- Auxiliar o gerente no acompanhamento da execução de serviços internos dos prestadores de serviço;
- Assessorar e apoiar o gerente e a equipe técnica em todas as atividades necessárias para o bom andamento das rotinas administrativas.
- A recepção é o local onde se inicia o acolhimento dos usuários por isso o atendimento deve ser pautado em:
  - o Acolher o usuário respeitando seus direitos e necessidades;
  - o Garantir agilidade no atendimento e eficácia nas ações;
- Na recepção as rotinas são:
  - o Efetuar a matrícula do usuário pertencente à área de abrangência da UBS;
  - o Agendar as consultas e ou atendimento dos usuários que necessitam do serviço, conforme planejamento da unidade;
  - o Orientar e encaminhar para o setor onde será realizado a consulta, atendimento ou procedimento conforme a agenda e/ou necessidade apresentada;
  - o Digitar o cadastro inicial das famílias e suas atualizações;
  - o Orientar quanto o funcionamento dos serviços;

*[Handwritten signature]*





- o Encaminhar os usuários para outros serviços;
- o Registrar os encaminhamentos;
- o Agendar consultas para especialistas;
- o Controlar, carimbar e distribuir impressos;
- o Levantar e arquivar prontuários e exames, etc.

### 3.5.2. ALMOXARIFADO

A preservação da qualidade dos medicamentos e material médico hospitalar (MMH) recebidos para suprir a demanda dos serviços é o objetivo de um processo organizacional realizado a fim de garantir as condições logísticas de recebimento, armazenamento, controle de estoque, validade dos medicamentos, distribuição e inventário. Desta forma, pode disponibilizar medicamentos e material médico hospitalar seguros e eficazes, no momento certo e nas quantidades adequadas.

A localização do almoxarifado deve ser planejada em função da logística de distribuição, ou seja, deve ter localização estratégica em relação às áreas onde ocorre a distribuição.

A área física do almoxarifado necessita:

- Ser projetada de acordo com a demanda de cada serviço;
- A área de carga e descarga deve ter cobertura para evitar a incidência direta de luz sobre os produtos durante a descarga e, eventualmente, chuva;
- Os arredores devem estar limpos e não devem existir fontes de poluição ou contaminação ambientais próximas ao mesmo;
- O local deve ter placa de identificação;
- O local deve possuir rampas que permitam facilidade de locomoção.

A área interna do almoxarifado necessita:

RF m



- Piso – deve ser plano, de fácil limpeza e resistente para suportar o peso dos produtos e a movimentação dos equipamentos;
- Paredes – constituídas de alvenaria, devem ser pintadas com cor clara, lavável e devem apresentar-se isentas de infiltrações e umidade. Pelo menos uma das quatro paredes deve receber ventilação direta, através de abertura localizada, no mínimo, a 210 cm do piso. Esta abertura deve estar protegida com tela metálica para evitar a entrada de insetos, pássaros, roedores, etc;
- Portas – de preferência esmaltadas ou de alumínio, contendo fechadura e/ou cadeado;
- Teto – de preferência de laje, mesmo que do tipo pré-moldada. Devem-se evitar telhas de amianto porque absorvem muito calor;
- Sinalização interna – As áreas e estantes, além dos locais dos extintores de incêndio, precisam ser identificadas;
- Instalações elétricas – devem ser mantidas em bom estado, evitando-se o uso de adaptadores. O quadro de força deve ficar externo à área de estocagem e as fiações devem estar em tubulações apropriadas.

#### **Mobiliário dos almoxarifados:**

Os mobiliários devem ser pensados em função do espaço físico e do volume operacional do almoxarifado

- Estantes modulares de aço – são utilizadas para medicamentos desembalados ou acondicionados em pequenas caixas. As tintas utilizadas nas estantes devem ter secagem rápida, para que não fiquem impregnadas nas embalagens;
- Pallets – são apropriados para caixas maiores, não devem ultrapassar 120 cm no lado maior. Devem ser confeccionados em plástico com altura suficiente para ser realizada limpeza;
- Escadas – para movimentação dos estoques quando os medicamentos estiverem desembalados ou acondicionados em caixas menores;
- Carrinhos para transporte – para otimizar o transporte dentro do almoxarifado;



- Sistema de condicionamento de ar – devido à necessidade de manter a temperatura do ambiente controlada para manter a estabilidade dos medicamentos entre 18 e 25 °c.
- Termohigrômetro – usado para a medição da temperatura e umidade nas áreas de armazenamento podendo, desta forma, registrar as temperaturas máximas e mínimas para a medição na área de estocagem. Também são utilizados para a medida da temperatura do dentro do refrigerador;
- Armários de aço com chave – destinados ao armazenamento de medicamentos sujeitos a controle especial.
- Extintores de incêndio – devem ser adequados aos tipos de materiais armazenados e devem estar fixados nas paredes e sinalizados conforme normas vigentes.
- Refrigerador – para estocagem de medicamentos termolábeis que devem ser mantidos entre 2 e 8°C;
- Outros: Caixas plásticas para transporte; Caixas de isopor para transporte e armazenamento; Mesa em melamínico; Cadeiras; Ramal telefônico; Máquina de calcular; Rede internet; Computadores; Impressoras.

#### Etapas dos processos referentes ao almoxarifado:

##### • **Recebimento**

Receber é o ato que implica em conferência. No recebimento verifica-se se os medicamentos que foram entregues estão em conformidade com os requisitos estabelecidos, quanto à especificação, quantidade e qualidade. Deve ser realizado em local específico, organizado e seguro

O recebimento compete à conferência dos dados da Nota Fiscal: Nome e endereço da Unidade de Saúde.

Iniciar o processo de conferência pelos Itens termolábeis (insulina e/ou imunobiológicos), e armazená-los em refrigeração em seguida.

Após a conferência dos medicamentos pertencentes à Portaria 344/98 (medicamentos controlados) realizar a guarda dos mesmos nos locais segregados.

MF 0000



Conferir todos os itens recebidos confrontando a quantidade registrada na Nota com a quantidade física.

Embalagens violadas ou suspeitas de qualquer contaminação devem ser segregadas e registradas em ficha de ocorrência para providências (devolução e substituição).

Caso exista embalagens de itens "variados" ou "fracionados" é sempre necessário nova conferência.

Nunca rasurar a nota, sempre realizar conferência utilizando lápis.

O responsável pelo recebimento deverá assinar, datar, anotar o horário de chegada, horário de saída e carimbar as duas vias (via unidade / via motorista) da Nota Fiscal e entregar uma via ao motorista e a outra após entrada no sistema informatizado deverá ser arquivada na unidade saúde.

- **Divergência ou avaria no abastecimento**

Caso ocorra falta ou avaria (quebra ou vazamento) de algum produto, o responsável pelo abastecimento deverá, antes da assinatura da nota fiscal, preencher o formulário de Ficha de Ocorrência com os dados do produto: nome, código do produto, quantidade e descrição do ocorrido.

Após preenchimento entregar uma via ao motorista e outra arquivar junto da Nota Fiscal no serviço. Informar à área da Supervisão Farmacêutica da Supervisão Técnica de Saúde local as ocorrências registradas.

- **Entrada de Nota Fiscal no Sistema GSS**

Efetuar a entrada dos produtos recebidos no Sistema de Gestão de Sistema em Saúde (GSS) no mesmo dia. Na impossibilidade desta realização é necessário avisar a STS local com justificativas. O responsável pela entrada da Nota Fiscal (NF) no sistema deverá utilizar senha própria.

*RF*

Após seguir fluxo de entrada no G55, o responsável deverá realizar a entrada de cada item separadamente, utilizando o código de cada produto registrado na NF com suas respectivas quantidades.

Ao término da entrada da NF deve-se registrar no verso de cada folha a data e assinatura do responsável que realizou a entrada no G55.

Deve-se arquivar por ordem cronologia em local identificado.

#### • Armazenamento

Os medicamentos serão armazenados somente após o recebimento. A estocagem também deve observar as orientações fornecidas pelo fabricante. Deve-se efetuar primeiramente a guarda dos produtos termolábeis (insulina e/ ou imunobiológicos). Após o abastecimento, deve-se armazenar primeiramente os medicamentos pertencentes à portaria 344/98 (medicamentos controlados).

Deve-se conferir lote e validade dos produtos, respeitando as validades. Todos os produtos dispostos nas prateleiras devem ter seu nome, concentração e validade identificadas para fácil visualização.

Para armazenar os produtos, deve-se seguir as recomendações:

- Afastar do piso (utilizar pallets);
- Afastar da parede (por no mínimo 5 cm);
- Afastar teto;
- Afastar das lâmpadas e raio solares;
- Materiais passíveis de quebra (frascos, ampolas) devem ser guardados em local menos exposto a acidentes;
- Os medicamentos ou MMH com datas de validade mais próximas deverão ficar à frente, para que sejam distribuídos primeiramente;
- A abertura do refrigerador deve ocorrer somente quando necessário, visando diminuir as variações internas de temperatura;



- Os refrigeradores devem ser mantidos limpos e arrumados, e devem ser de uso exclusivo de medicamentos.

Deve ser tomada a devida atenção a possíveis similaridades nas embalagens dos produtos.

Caso ocorra a similaridade é necessária ação imediata:

- Separar as embalagens similares;
- identificar com caneta colorida, caso necessário, em cada unidade de embalagem;
- Identificar com etiquetas coloridas de alerta
- Orientar todos os profissionais e registrar orientação em livro de passagem de plantão

#### ▪ Controle de Temperatura e Umidade

O controle de temperatura e umidade do ambiente deverá ser realizado por medição no aparelho termo-higrômetro três vezes ao dia, nos setores do almoxarifado e dispensação da farmácia.

Controle de temperatura e umidade deve ser registrados em planilha específica que contemple as seguintes informações:

- Horário realizado;
- Temperatura do momento;
- Temperatura mínima;
- Temperatura máxima;
- Assinatura do responsável que realizou a ação.



Obs.: A faixa de temperatura esperada deverá ser entre 18 a 25°C (temperatura ) e entre 60 a 70% (umidade). Valores que ultrapassem esta faixa devem ser justificados no campo de observação da planilha. Esta planilha deve ser arquivada no serviço para futuras verificações.

♦ **Controle de temperatura do refrigerador de guarda dos medicamentos termolábeis**

O controle de temperatura do refrigerador deverá ser realizado por medição no aparelho termo-higrômetro utilizando o sensor externo três vezes ao dia. O controle de temperatura deve ser registrado em planilha específica que contemple as seguintes informações:

- Horário realizado;
- Temperatura do momento;
- Temperatura mínima;
- Temperatura máxima;
- Assinatura do responsável que realizou a ação.

Obs.: A faixa de temperatura esperada deverá ser entre 2 a 8 °C. Valores que ultrapassem esta faixa devem ser justificados no campo de observação da planilha.

O sensor externo deve estar localizado no centro do refrigerador afastado das paredes e produtos.

Após o registro da informação deverá ser acionado no aparelho a função reset. Isso é necessário para que as últimas informações registradas sejam apagadas, podendo, desta forma, no próximo intervalo de tempo até a próxima medição, registrar novas informações. Esta planilha deve ser arquivada no serviço para futuras verificações.

♦ **Distribuição**



Após o armazenamento no almoxarifado é realizada a reposição nos setores pertinentes através de pedidos realizados pelos profissionais responsáveis por cada setor.

Após realizar a separação dos itens é necessário realizar a baixa em sistema informatizado e encaminhar ao setor responsável.

O setor que estará recebendo os itens deverá realizar a guarda respeitando a validade, ou seja, o que vence primeiro deve estar disposto primeiro para utilização. O abastecimento deve ocorrer mediante dupla conferência e deve-se observar os seguintes itens:

- Nome do material;
- Especificação (dosagem para medicamentos e tamanho para MMH);
- Lote;
- Validade

No abastecimento de frascos deve-se tomar o cuidado quanto à prevenção de vazamentos, ou seja, frascos tombados.

Deve-se tomar cuidado quanto à quantidade depositada nos bins.

Separar as embalagens similares para evitar erros na administração.

#### ▪ Controle de estoque

A atividade tem por objetivo manter informação confiável sobre níveis e movimentação física e GSS de estoques necessários ao atendimento da demanda, evitando-se a superposição de estoques ou desabastecimento do sistema. O controle de estoque é fundamental para a garantia da qualidade do ciclo logístico. Para manter um dimensionamento correto dos estoques que atendam às necessidades, com regularidade no abastecimento, recomenda-se a utilização Consumo Médio Mensal (CMM). Esse consumo é a soma do consumo dos itens utilizados em determinado período de tempo dividido pelo número de meses da sua utilização. Quanto maior o período de coleta de dados, maior a segurança nos resultados.





- **Controle da validade**

Verificar mensalmente o prazo de validade de todos os produtos.

Identificar os produtos com validade menor ou igual a 180 dias.

Levantar informações (quantidade, descrição e data de validade) e documentar em planilha de controle.

Encaminhar a relação destes produtos à STS local, colocando-os à disposição para remanejamento entre as unidades de saúde (caso não seja possível a dispensação na própria unidade).

Realizar a transferência do produto solicitado, caso haja interesse por alguma das Unidades de Saúde.

Manter os medicamentos na farmácia para dispensação prioritária, caso não haja nenhuma Unidade interessada, considerando o tempo hábil para consumo conforme segue:

- Para formas farmacêuticas orais e parenterais que são dispensadas ao usuário, 30 dias antes do vencimento ou conforme orientação da STS local;
- Para formas farmacêuticas parenterais (ampolas) de uso exclusivo em procedimentos, utilizar até a data do vencimento.

- **Controle do saldo dos produtos**

Realizar periodicamente ou quando necessário o acerto de estoque físico com o sistema GSS.

Documentar as informações em uma planilha contendo as seguintes informações:

- Código do produto registrado no GSS;
- Nome do produto registrado no GSS;
- Quantidade em estoque no almoxarifado;
- Quantidade em estoque na dispensação;
- Saldo do produto no GSS;
- Diferença encontrada;

14/08



- Nome do responsável pela contagem;
- Visto de verificação do farmacêutico.

As diferenças encontradas deverão ser verificadas pelo farmacêutico antes de realizar acerto de estoque. No campo observação do GSS deverá ser registrado o motivo do acerto. As planilhas de registro do saldo em estoque deverão ficar arquivadas na unidade para futuras verificações.

▪ **Controles de abastecimento:**

**Controle pré e pós abastecimento**

Preencher as informações na planilha de controle de abastecimento em 02 etapas:

- No dia que foi gerado o pedido (relatório-saldo em estoque – GSS);

Analisar os itens abaixo para o preenchimento da planilha:

- Código do material;
- Descrição do material;
- Unidade;
- CMM;
- Quantidade (saldo do sistema no dia da geração do pedido);
- A Receber (quantidade que deverá ser recebida em abastecimento).

Em data de geração do pedido, preencher os seguintes campos da planilha com os valores fornecidos pelo GSS:

- Código do material;



- Descrição do material;
- Unidade;
- CMM;
- Quantidade (saldo do sistema no dia da geração do pedido).

Esta planilha calcula o saldo dos produtos para o próximo abastecimento em relação ao CMM. Esta planilha deverá ser arquivada para verificações futuras.

- Após a entrada da nota fiscal no GSS.

Deverá ocorrer no dia da entrada da nota fiscal no sistema.

A planilha de controle de abastecimento deverá conter os campos:

1. Descrição do material;
2. Unidade;
3. CMM;
4. Quantidade (saldo do sistema no dia da geração do pedido);
5. Recebido (quantidade recebida em abastecimento);
6. Diferença (valor obtido referente à diferença do saldo em data de geração do pedido e saldo após abastecimento);

Antes de efetuar a entrada da NF, realizar cópia do GSS completando os campos número: 1, 2, 3 e 4.

Efetuar entrada da NF conforme POP de recebimentos de medicamentos e materiais

LF am



Após efetuar entrada no Sistema GSS preencher o campo número 5 da planilha. Automaticamente o campo número 6 é calculado informando a diferença ocorrida no abastecimento. Desta forma poderão ser visualizados em planilha os produtos que ainda continuam em falta, produtos onde ocorreu abastecimento acima do esperado e produtos que se encontram dentro da faixa do CMM.

Esta planilha deverá ficar armazenada na unidade de saúde para futuras verificações.

#### • Inventário

É a contagem de todos os itens em estoque para verificar se a quantidade encontrada nas prateleiras coincide com os valores informados no sistema informatizado. Deve ser realizado contagem periódica dos produtos de maior rotatividade ou com registro de irregularidades.

Semestralmente o inventário é realizado em 100% dos itens em estoque.

As divergências devem ser elucidadas, registradas e arquivadas para possível verificação.

### 3.5.3. LIMPEZA

Os serviços de limpeza serão realizados mediante contratação de empresa especializada, visando a obtenção de adequadas condições de salubridade e higiene, com a disponibilização de mão-de-obra, saneantes domissanitários, materiais e equipamentos.

A contratação desse tipo de serviço é dimensionada por "metro quadrado" de cada área, conforme classificação "crítica", "semi-crítica" e "não-crítica", levando-se também em consideração a previsão de circulação interna por dia, aproximadamente nas Unidades de Saúde e área externa.

Por "área crítica" entende-se os ambientes que oferecem maior risco de transmissão de infecções, ou seja, áreas que realizam um grande número de procedimentos invasivos e/ou que possuem pacientes de risco, com sistema imunológico comprometido, ou ainda, aquelas



áreas que por suas especificidades necessitam que seja minimizada a presença de microorganismos patogênicos, tais como: Salas de procedimentos invasivos, Salas de curativos, Salas de vacinas, Salas de Sutura, Salas de coletas de exames de laboratório, salas para realização de pequenos procedimentos cirúrgicos, Consultórios odontológicos, Central de Material e Esterilização, Guarda de lixo infectantes e similares, Sanitários.

Por "área semi-crítica" entende-se os ambientes ocupados por pacientes com doenças infecciosas de baixa transmissibilidade e doenças não infecciosas, tais como: Salas de Triagem e Espera Salas de inalação, Salas de medicação, Salas de fisioterapia, Postos de Enfermagem, Ambulatórios, Consultórios e similares.

Por "área não-crítica" entende-se os ambientes ocupados ou não por pacientes e que oferecem riscos mínimos de transmissão de infecção, tais como: Áreas Administrativas, Almoxarifado, Vestiários, Rouparia, Refeitório, Sala da Diretoria, Balcões de Atendimento, Quintal, Estacionamento, Parque e similares.

Por "área externa" considera-se a área não edificada, mas integrante do imóvel, como por exemplo, pátios, escadas, estacionamentos, jardins e rampa externos, porão, calçadas internas e externas do pátio e outras que vierem a ser criadas.

A empresa prestadora dos serviços deverá observar os princípios básicos da limpeza, como, exemplificativamente, proceder à frequente higienização das mãos; nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microorganismos que são veiculados pelas partículas de pó, devendo ser utilizada a varredura úmida, que pode ser realizada com mop's, rodô e panos de limpeza de pisos; os panos de limpeza de pisos e panos de mobília devem ser preferencialmente encaminhados à lavanderia para processamento ou lavados manualmente no expurgo; todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho, dentre outros.

Também deverão ser observados os processos de limpeza de superfícies, que consistem nas limpezas concorrente e terminal.

Entende-se por limpeza concorrente o procedimento de limpeza realizado diariamente com a finalidade de limpar e organizar o ambiente, repor os materiais de consumo diário (sabonete

RF-M



líquido, papel higiênico, papel toalha, entre outros) e recolher os resíduos, de acordo com a sua classificação. Neste procedimento estão incluídas a limpeza de todas as superfícies horizontais, de mobiliários e equipamentos, portas e maçanetas, parapeitos de janelas e a limpeza do piso e instalações sanitárias.

Por limpeza terminal entende-se a limpeza mais completa, incluindo todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas. É aquela também realizada na Unidade do paciente após alta hospitalar, transferências, óbitos ou nas internações de longa duração.

Serão designados e especificados os serviços que serão prestados diariamente, semanalmente, quinzenalmente, mensalmente e semestralmente, de acordo com o tipo de área.

Alguns serviços deverão ser executados diariamente, como, exemplificativamente: (i) limpeza, lavagem e desinfecção de pisos em geral, escadas, plastras, balcões, portas, rodapés, janelas e azulejos; (ii) pias, assentos e pias deverão ser lavados com saneante domissanitário, mantendo-se as adequadas condições de higienização durante todo o horário previsto de uso; (iii) remoção de detritos dos cestos das salas, corredores e instalações sanitárias, cinzeiros e outros coletores acondicionando-os em sacos próprios, respeitando os horários legais para a colocação destes em recipientes em via pública; (iv) lavagem completa, com água, detergente e outros materiais adequados dos pisos internos e externos do escritório; (v) lavagem e desinfecção de lixeiras.

Outros serviços deverão ser executados semanalmente, como, exemplificativamente: (i) lavagem completa, com água, detergente e outros materiais adequados, dos pisos, paredes, divisórias, azulejos, portas, aparelhos das copas e sanitários, inclusive sob as pias das copas e áreas externas; (ii) encerar todos os pisos (cerâmica, paviflex, madeira etc.) com cera antiderrapante; aplicar lustrador de móveis não gordurosos em todos os móveis de madeira; limpeza de prateleiras e livros; limpeza com pano umedecido e removedor específico para limpeza de estofados de vinil, couro ou pano; limpeza dos ralos, desinfetando-os com solução de hipoclorito de sódio a 1%, limpeza com pano umedecido em solução de sabão neutro nos equipamentos de aço, plástico e alumínio (arquivos, ventiladores, persianas, extintores de incêndio, etc.);

REM

Outros serviços deverão ser executados quinzenalmente, como, exemplificativamente: (i) polimento de chapas metálicas de acabamento e limpeza de todas as calhas com lâmpadas fluorescentes e plafons incandescentes; (ii) limpeza dos forros das dependências das áreas administrativas.

Serviços como, exemplificativamente (i) limpeza de persianas; (ii) execução de serviços de jardinagem, consistindo em poda de grama e limpeza de áreas ajardinadas; e (iii) limpeza de toldos, serão executados mensalmente.

Outros serviços como (i) limpeza de fachadas e áreas externas; (ii) desratização, desinsetização e dedetização de todas as dependências dos prédios e áreas externas, serão realizados semestralmente.

Em relação ao "LIXO" das Unidades de Saúde, importante salientar que existem dois tipos: (i) lixo geral, que é o lixo administrativo interno ou resultante da varredura das áreas externas e resíduos alimentares, e esse lixo deverá ser depositado em saco resistente, na cor preta, segundo o tamanho necessário e armazenado em área própria (lixeira), devendo todos os sacos estar bem lacrados; (ii) lixo específico, que é o lixo de materiais cortantes e perfurantes, materiais infectados e resíduos orgânicos, que deverá ser depositado em saco específico, padronizado: branco leitoso, espessura padronizada pela ABNT (saco de lixo tipo II da NBR 9190) e tamanho determinado, que serão armazenados em área própria, separados do lixo geral, devendo a porta do local obrigatoriamente manter-se fechada para a segurança.

A empresa prestadora dos serviços deverá fornecer todos os materiais e produtos ao pleno atendimento das necessidades das Unidades de Saúde, observando os padrões do Ministério da Saúde, e as quantidades deverão ser suficientes para proporcionar uma perfeita limpeza nas dependências dessas Unidades.

Fornecerá também os equipamentos que serão utilizados na prestação de serviços, em perfeito estado de funcionamento, e no caso de apresentarem defeitos ou quebra, deverão ser substituídos imediatamente.

Essa empresa será responsável em fornecer as informações das instalações necessárias para o funcionamento de quaisquer equipamentos.



Na prestação dos serviços de limpeza, as Unidades de Saúde deverão fornecer um "Supervisor" que será responsável pela fiscalização e pelo acompanhamento da execução do contrato, bem como deverá fornecer armários ou roupeiros para os empregados da prestadora de serviços e local dentro da Unidade para alojamento e guarda de materiais e equipamentos.

Ao "Supervisor" da Unidade de Saúde será divulgada cópia do contrato de limpeza a fim de que tomem ciência das obrigações da empresa prestadora de serviços e dos produtos a serem disponibilizados, possibilitando a adequada fiscalização e acompanhamento.

A empresa prestadora dos serviços deverá manter seus funcionários devidamente uniformizados, com identificação e equipamentos de proteção individual, e todos deverão ser especializados e treinados especialmente para as tarefas que irão desenvolver, com treinamento e reciclagem contínuo.

Deverá apresentar a relação nominal de seus funcionários e a escala mensal de serviços, devendo ainda comunicar às Unidades de Saúde as eventuais substituições, exclusões e/ou inclusões.

Todas as normas e rotinas para a execução dos serviços, bem como a composição das soluções de limpeza e desinfecção, deverão estar de acordo com a legislação sanitária.

#### **3.5.4. SEGURANÇA**

Os serviços de segurança serão prestados sob a forma de "guarda e vigilância não armada" e "controladores de acesso" (agente de portaria), e serão realizados mediante contratação de empresa especializada, com o objetivo de elidir a prática de atos danosos ao patrimônio das Unidades de Saúde, que sejam resultantes de ação externa (furtos, assaltos, roubos), ou consequentes de iniciativas internas (desvio ou subtração de bens de quaisquer espécies), assim como para garantir a integridade física dos funcionários atuantes nas unidades e de terceiros, complementando-se, igualmente, com a adoção de primeiras providências em casos de sinistros.

*Handwritten signature*



Os serviços de **guarda e vigilância não armada** constituem serviço contínuo exercido por empresa especializada, devidamente autorizada, dentro dos limites das Unidades de Saúde, com a finalidade de garantir a incolumidade física das pessoas e a integridade do patrimônio no local.

Os serviços de **controle de acesso** têm por objetivo controlar o acesso de pessoas nas Unidades de Saúde, identificando-as, verificando autorizações (de local e horário) e registrando os eventos, realizado por agentes de portaria que possuam curso profissional de "Controle de Acesso".

O termo "controle de acesso" é uma referência à prática de permitir o acesso a uma propriedade, prédio ou sala apenas para pessoas autorizadas.

Os serviços de guarda e vigilância não armada serão prestados através de vigilantes, em postos que serão ocupados no período diurno, e para o período noturno a vigilância poderá ser feita por meio de vigilantes ou por monitoramento eletrônico.

Os vigilantes que prestarão os serviços de vigilância não armada deverão possuir formação técnica específica de vigilantes, mediante **apresentação do Certificado de Curso de Formação de Vigilantes e Carteira Nacional**, expedido por Instituição devidamente habilitada e reconhecida; e a empresa prestadora dos serviços deverá apresentar **AUTORIZAÇÃO PARA FUNCIONAMENTO**, emitida pelo Ministério da Justiça e a respectiva revisão de autorização, com validade na data da apresentação, na categoria de vigilância.

Os **vigilantes** que farão a vigilância não armada nas Unidades de Saúde deverão, dentre outras atribuições, executar rondas diárias, verificando todas as dependências das Unidades; controlar o acesso das pessoas e a movimentação de bens e objetos nas Unidades de Saúde; fiscalizar e proteger as dependências contra roubos, danos e incêndios; permitir a entrada de funcionários ou outras pessoas, fora do expediente normal, somente quando previamente autorizadas pelo responsável pela Unidade.

A empresa prestadora de serviços deverá disponibilizar vigilantes em quantidade necessária para garantir a operação nos postos, e estes deverão apresentar-se ao trabalho sempre

uniformizados, portando crachás e equipamentos de proteção individual (EPI's) adequados às tarefas que executarão, agir com cordialidade e respeito aos usuários e funcionários.

A empresa prestadora de serviços deverá manter o controle de frequência/pontualidade de seus empregados, e em caso de falta de mão-de-obra especializada em dia de trabalho, deverá substituí-la por outra de iguais características, para que os serviços não venham a sofrer solução de continuidade.

Os serviços de controle de acesso, que poderão ser implantados à critério da entidade que administra e gerencia as Unidades de Saúde, serão exercidos por agentes de portaria.

A principal função do controlador de acesso é limitar a presença de pessoas e zelar pela segurança das Unidades de Saúde.

O controle de acesso às Unidades de Saúde será feito aos visitantes, prestadores de serviços e funcionários e os critérios para cada tipo de acesso serão definidos pela entidade administradora.

As atividades do controlador de acesso consistirão, dentre outras, em controlar a movimentação/entrada e saída dos visitantes/usuários das Unidades de Saúde; anotar entrada e saída de prestadores de serviços autorizados pelo responsável; comunicar ao gerente da Unidade de Saúde qualquer irregularidade ou anormalidade; manter a ordem e disciplina na portaria.

Os profissionais de segurança, sejam vigilantes ou controladores de acesso, devem agir com respeito e cordialidade à comunidade em geral, mantendo atitude, postura e comportamentos condizentes com o decoro da profissão e devem cumprir a programação dos serviços, tratando a todos com atenção, urbanidade e presteza.

Tanto a Unidade de Saúde quanto a empresa prestadora de serviços de segurança ou de controle de acesso devem designar um "Supervisor", que será o responsável em acompanhar a prestação dos serviços e atestar a sua realização.

Ao "Supervisor" da Unidade de Saúde será divulgada cópia do contrato de prestação de serviços a fim de que tome ciência das condições de segurança e controle de acesso pela empresa prestadora de serviços, possibilitando a adequada fiscalização e acompanhamento

A prestadora dos serviços deverá emitir relatórios mensais contendo a descrição e os quantitativos totais de cada um dos tipos de serviços realizados.

Todas as despesas para a execução dos serviços correrão por conta da empresa prestadora de serviços.

### 3.5.5. APOIO LOGÍSTICO

A região de Parelheiros é um distrito rural localizado no extremo sul da cidade de São Paulo e é o segundo maior distrito da cidade em extensão territorial, com uma área de 360,5 Km<sup>2</sup>, representando quase que 25% dos 1.523,278 km<sup>2</sup> da cidade de São Paulo.

Tem a maior parte da área coberta por reservas ambientais de Mata Atlântica e nele se localiza a Área de Proteção Ambiental Capivari-monos. Nesse distrito também se localizam duas aldeias indígenas guarani, a Krukutu e a Tenondé Porã.

A região distancia-se de 50 (cinquenta) a 70 (setenta) Km do centro da cidade e para assegurar o bom desempenho das atividades das Unidades de saúde é essencial que haja adequado e estruturado apoio logístico, consistente em serviços de locação de veículos e coleta, transporte e entrega de malotes.

Os serviços de locação de veículos serão realizados mediante contratação de empresa especializada na locação de veículos tipo Van, Kombi ou carro, com motorista e combustível incluso, para que seja realizado o transporte dos funcionários das Unidades, visitas domiciliares em região rural, execução das atividades do Programa Acompanhante Comunitário de Saúde da Pessoa com Deficiência – APD, bem como para a realização de outros serviços, como entrega e retirada de materiais/insumos, vacinas, medicamentos, equipamentos nas Supervisões Técnicas, Gerência Regional ASF, SUVIS e Unidades de Saúde.

Os Centros de Apoio Psicossocial – CAPS também utilizam os serviços de locação de veículos, com a finalidade de levar os profissionais para as Unidades de Saúde para as ações de matriciamento, consistente num processo de construção compartilhada, em que duas ou mais equipes criam uma proposta de intervenção pedagógica-terapêutica. Nesse programa os



veículos também são utilizados para atendimento domiciliar e para transporte de alguns usuários que têm dificuldade de acesso aos serviços.

Portanto, o serviço de locação de veículos é de extrema importância para o bom andamento do trabalho realizado pelos profissionais das Unidades de Saúde, bem como para cumprimento das metas mensais e atividades diárias das Unidades.

As Unidades de Saúde são localizadas em área com alta densidade geográfica, com até 60% da população vivendo em região totalmente rural, no extremo Sul de São Paulo, sendo que os acessos são distantes e de difícil locomoção, com famílias que são visitadas a mais de 15 km das Unidades, não existindo outro meio de transporte.

O serviço de locação de veículos deverá observar os seguintes trajetos:

- 01 Veículo saindo às 7hs todos os dias, de segunda a sexta-feira, da Sede ASF na Sul, para UBS Dom Luciano Bergamim, retornando por volta das 16hs para Sede ASF na Sul;
- 01 Veículo saindo às 7hs todos os dias, de segunda a sexta-feira, da Sede ASF na Sul, com profissionais das Unidades Colônia, Nova América e Barragem, retornando por volta das 16h40 para Sede ASF na Sul;
- 01 Veículo saindo às 7hs todos os dias, de segunda a sexta-feira, da Sede ASF na Sul, para UBS Marsilac, retornando por volta das 16hs para Sede ASF na Sul;
- 01 Veículo saindo às 7hs todos os dias, de segunda a sexta-feira, da Sede ASF na Sul, com os profissionais das unidades Embura e Jd. Das Fontes, retornando por volta das 16hs para Sede ASF na Sul;
- 01 Veículo saindo às 7hs todos os dias, de segunda a sexta-feira, da Sede ASF na Sul, com os profissionais das unidades Vargem Grande e Jd. Silveira, retornando por volta das 16hs para Sede ASF na Sul;
- 01 Veículo saindo às 7hs todos os dias, de segunda a sexta-feira, da Sede ASF na Sul, para Vargem Grande, retornando por volta das 17h30 para Sede ASF na Sul;
- 01 Veículo saindo às 8hs todos os dias, de segunda a sexta-feira, da Sede ASF na Sul, para as unidades Recanto Campo Belo, Vila Marcelo, Jd. Santa Fé e Vila Roschel, retornando por volta das 16hs para Sede ASF na Sul;

HEM

- 01 Veículo saindo às 8hs todos os dias, de segunda a sexta-feira, da Sede ASF na Sul, para UBS Vera Poty, retornando por volta das 16hs para Sede ASF na Sul;

Os veículos que prestarão os serviços poderão ser do tipo Van, Kombi ou carro e deverão atender às especificações exigidas em relação ao acabamento interno, cilindradas do motor, quilometragem mensal, ano de fabricação, tipo de combustível utilizado, capacidade de passageiros.

Os veículos tipo Van deverão ser, preferencialmente, de cor branca, possuir acabamento interno simples, motor com 2.000 cilindradas mínimas, ano de fabricação não inferior a 2010, movidos à diesel e com capacidade de transporte para 15 (quinze) passageiros, exceto o motorista.

Os veículos tipo Kombi deverão ser, preferencialmente, também de cor branca, possuir acabamento interno simples, motor com cilindrada mínima de 1.4, ano de fabricação não inferior a 2010, movidos à gasolina ou álcool e com capacidade de transporte para 8 (oito) passageiros, exceto o motorista.

Já os veículos tipo carro comum deverão ser, preferencialmente, de cor branca, ser do tipo "popular", possuir acabamento interno simples, motor com cilindrada mínima de 1.0, ano de fabricação não inferior a 2010, movidos à gasolina ou álcool e com capacidade de transporte para 4 (quatro) passageiros, exceto o motorista

Na ocorrência de qualquer eventualidade que impossibilite a utilização de algum dos veículos locados, estes deverão ser substituídos por outro com as mesmas características, sem qualquer ônus adicional, de forma imediata, para que os serviços não sofram solução ne continuidade.

Esses ainda deverão apresentar perfeitadas condições de segurança e trafegabilidade na prestação dos serviços, devendo ainda estar devidamente regularizados perante o Detran e aprovados em inspeção veicular.

Os motoristas que conduzirão os veículos locados deverão ser habilitados pelo Detran e possuir documentação regular e atualizada.



As despesas com combustível, manutenção, eventuais multas de trânsito, taxas de licenciamento, seguro obrigatório, IPVA ou tributos de qualquer natureza ou espécie serão custeadas pela empresa prestadora dos serviços de locação, assim como a manutenção preventiva e corretiva que deverão ser realizadas nos veículos.

A empresa prestadora dos serviços deverá disponibilizar veículos com numeração final de placa diferenciada, com vistas a minimizar a interrupção de uso nos dias de rodízio municipal de veículos na Cidade de São Paulo.

Será mantido sistema de controle dos serviços executados, a fim de garantir o cumprimento do horário de prestação de serviços estipulados, que será comprovado pelo Diário de Bordo a ser mantido pelos motoristas, que indicará data, local visitado e quilometragem.

Outro tipo de serviço que servirá como apoio logístico à região será o de coleta, transporte e entrega de maletes, que será prestado por meio de empresa especializada nessas atividades, a ser efetuado entre as dependências das Unidades de Saúde (exceto UBS), utilizando-se de veículos da empresa prestadora dos serviços.

Os serviços deverão ser executados entre as localidades definidas, sempre com ida e volta, com frequência mínima de 2 (duas) vezes semanais, sendo que poderá haver inclusão e suspensão temporária de percurso.

Serão disponibilizados tantos maletes quanto necessários para a execução dos serviços, que consistirá no transporte de material administrativo, documentos, relatórios de natureza diversa, dentre outros.

O despacho do malote será efetuado através de romaneio, onde constem os dados do despacho, como origem, destino, quantidade e descrição resumida do conteúdo do pacote.

O malote não poderá exceder o limite diário de quilos estabelecido pela empresa prestadora de serviços e na eventualidade desse limite diário ser ultrapassado, serão cobrados os quilos excedentes.

Os veículos que deverão ser disponibilizados para a prestação dos serviços devem estar em perfeito estado de conservação, com documentação atualizada, e em caso de problemas mecânicos, a substituição deverá ser imediata, sem interrupção dos serviços contratados.



As despesas com combustível, manutenção, eventuais multas de trânsito, taxas de licenciamento, seguro obrigatório e outros relacionados aos veículos que executarão os serviços serão de responsabilidade da empresa prestadora de serviços.

A empresa prestadora de serviços deverá emitir relatório mensal dos serviços prestados, relatando as ocorrências e as providências tomadas para sanar o ocorrido.

Deverá também responsabilizar-se por eventuais aumentos de demanda.

### **3.5.6. SERVIÇOS DE AMBULÂNCIA**

Os serviços de ambulância serão realizados mediante contratação de empresa especializada na prestação de serviços de Transporte Inter-Hospitalar Terrestre (TIT) efetuado por Ambulâncias de Suporte Básico e Ambulâncias de Suporte Avançado, a ser executado no PSM Bañeário São José, AMA Jardim Campinas e AMA 24 horas Parelheiros.

No PSM Bañeário São José haverá uma unidade fixa UTI, por 24 horas; no AMA Jardim Campinas haverá uma unidade fixa básica, de segunda à sábado, das 9 às 19h; e no AMA 24 horas Parelheiros haverá uma unidade fixa UTI, por 24 horas.

Em todas essas Unidades de Saúde também haverá os serviços de remoções extras, para atendimento imediato e pontual, quando as ambulâncias contratadas já estiverem em atendimento. Os serviços de remoções extras terão atendimento pontual de ida.

Os serviços de ambulância serão executados conforme documento norteador emitido pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, onde estão estabelecidas as especificações e quantificação dos serviços para cada Unidade de Saúde.

A tripulação nas ambulâncias será de responsabilidade da empresa contratada, que deverá fornecer equipamento de proteção individual adequado ao risco, em perfeito estado de conservação.

A empresa contratada será responsável pelo cumprimento das instruções e normas de Segurança e Medicina do Trabalho aplicáveis e vigentes no âmbito das atividades das Unidades de Saúde.



As ambulâncias básicas, de UTI e de remoções extras devem estar em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento, com todos os equipamentos necessários à execução dos serviços, de acordo com a legislação sanitária.

Os veículos devem ter altura interna mínima de 1,60m (suporte básico) e 1,85m (suporte avançado UTI) e deverão ter ano de fabricação mínimo de 2010/2010.

As ambulâncias devem trafegar com a vistoria do Detran compatível com o tipo de veículo e com a documentação exigida devidamente regular.

A empresa contratada será responsável pela manutenção e reposição das ambulâncias e/ou equipamentos que apresentarem defeitos, de forma que não haja a interrupção dos serviços.

Será responsável também pelo fornecimento e acondicionamento dos insumos e medicamentos, devendo providenciar sua imediata reposição no caso de faltas ou qualquer outro problema.

A quilometragem das ambulâncias deverá ser livre e o combustível deverá estar incluído no preço a ser pago na prestação de serviços.

As ambulâncias deverão possuir seguro, com cobertura dos riscos morais, materiais e danos pessoais dos ocupantes, bem como perante terceiros em razão de acidentes.

Os veículos deverão conter ainda equipamentos de rastreamento e monitoramento, de modo a ser possível a localização exata do veículo, possibilidade de bloqueio remoto e outros alertas de interesse de gestão.

A empresa contratada deverá possuir Centra. de Atendimento 24 horas por dia, para atendimento aos beneficiários, abertura de chamados de remoção e monitoramento dos serviços.

Os chamados para remoções extras devem ser atendidos no prazo de 40 (quarenta) minutos para situação de emergência, conforme classificação de risco (vermelho) e de 60 (sessenta) minutos em caso de urgência, contados da abertura do chamado.

As remoções terão destinos para as Unidades Referenciadas identificadas pelas Unidades de Saúde, não excluindo a possibilidade de remoção a outros Hospitais.





Nos casos de remoções extras, a hora parada poderá ser cobrada somente a partir da segunda hora.

Os Gerentes das Unidades de Saúde devem acompanhar e supervisionar os serviços prestados.

### 3.5.7. SERVIÇOS DE LAVANDERIA

Os serviços de lavanderia, incluindo locação de enxoval, serão realizados mediante contratação de empresa especializada, para o PSM Balneário São José, AMA Jardim Campinas e AMA 24 horas Parelheiros.

Os serviços de lavanderia compreenderão: fornecimento de enxoval; recolhimento de roupas sujas; processamento, lavagem e entrega de roupa limpa, higienizada, passada e embalada, de acordo com a legislação vigente e parâmetros estabelecidos pela entidade contratante.

As etapas da prestação de serviço de lavagem do enxoval compreendem: (i) coleta de roupa suja no setor de expurgo ou local designado por cada Unidade de Saúde; (ii) transporte de roupa suja para a lavanderia da empresa contratada; (iii) recebimento e acondicionamento da roupa suja na lavanderia da empresa contratada; (iv) processamento da roupa suja em roupa limpa, de acordo com as normas técnicas e boas práticas vigentes; (v) secagem e calandragem da roupa limpa; (vi) separação e embalagem da roupa limpa em pacotes; (vii) transporte da roupa limpa da lavanderia para as Unidades de Saúde; (viii) entrega da roupa limpa e embalada na rouparia ou local designado pelas Unidades de Saúde.

A prestação de serviços de lavanderia será toda de responsabilidade da empresa contratada e envolverá todas as etapas do processo de higienização das roupas utilizadas nas Unidades de Saúde acima mencionadas, incluindo a locação de enxoval, nos padrões determinados.

Na data do início dos serviços, um responsável da empresa contratada, em conjunto com um responsável designado por cada Unidade de Saúde, realizará a contagem das roupas entregues para o processamento, conferindo a relação quantitativa e descritiva do enxoval que será processado, para dar início ao controle de evasão e qualidade do processamento das roupas e que será efetuado por meio da realização de inventários mensais.



Os profissionais que farão contato com o material sujo deverão estar devidamente protegidos com equipamentos de proteção individual em conformidade com as normas atuais, legislações e boas práticas vigentes.

Por ocasião da retirada do enxoval, as Unidades de Saúde acima mencionadas farão a pesagem deste e o enxoval também será pesado quando der entrada na empresa contratada, relacionando-se o peso da roupa em impresso próprio. O mesmo procedimento será repetido quando houver a devolução do enxoval, devidamente limpo e higienizado.

As roupas deverão ser transportadas em veículos fechados, em perfeitas condições de uso e higiene, devidamente identificados, com funcionários uniformizados.

A higienização do enxoval será realizada nas dependências da empresa contratada, utilizando sua própria lavanderia, fornecendo os recursos necessários para a realização dos serviços, como balanças, produtos de lavagem, insumos (água, vapor e energia elétrica), mão-de-obra treinada e demais materiais necessários à realização dos serviços, incluindo a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de lavanderia.

As roupas limpas e higienizadas devem ser entregues com dobras nas peças de roupas secas e calandradas, segundo as técnicas indicadas, para posterior uso pelos profissionais de saúde, agrupando-as em lotes do mesmo tipo de peça, segundo a Unidade de Saúde procedente, devendo ainda conter o quantitativo de peça.

A empresa contratada assegurará o atendimento da capacidade inicialmente contratada, responsabilizando-se por eventuais aumentos de demanda por parte das Unidades de Saúde.

Todas as etapas da prestação de serviços devem seguir as normas técnicas, boas práticas e legislação sanitárias vigentes.

O pagamento da prestação de serviços será efetuado por quilo de roupa processada, incluindo custo de coleta e entrega nas Unidades de Saúde e locação de enxoval.

Ao final de cada mês de execução dos serviços, a empresa contratada, com a participação de um funcionário da Unidade de Saúde, realizará um novo inventário do enxoval, efetuando a contagem para o controle da evasão - extravio e destruição por mau uso das roupas objeto do fornecimento.

A coleta para retirada e entrega do enxoval será feita diariamente no PSM Bañeário São José, em horário a ser previamente agendado, e 3 (três) vezes por semana no AMA Jardim Campinas e AMA 24 horas Parelheiros, também em horário a ser previamente determinado com cada Unidade de Saúde.

As Unidades de Saúde que receberão os serviços de lavanderia deverão estabelecer estratégia de controle sobre o uso do enxoval locado, evitando seu uso inadequado, desperdício e evasão; controlar e registrar as quantidades de roupas entregues e distribuídas às Unidades de Saúde; disponibilizar em suas dependências, locais adequados e distintos para armazenamento de roupas sujas e para entrega e estocagem de roupas limpas, evitando o cruzamento de fluxo de materiais sujos e limpos; e atestar a realização dos serviços prestados, para fins de pagamento.

### 3.5.8. MANUTENÇÃO PREDIAL

Os serviços de manutenção predial, preventiva e corretiva serão prestados por meio de empresa especializada para fornecimento de mão-de-obra para a realização de serviços de manutenção predial preventiva e corretiva nas instalações prediais, tais como: instalações hidro-sanitárias; instalações elétricas convencionais, estabilizadas e telefônicas; sistema de proteção e descarga atmosférica; portas automáticas, portão de acesso à garagem, fechaduras eletrônicas; telhado, alvenaria, vidraçaria, serralheria, marcenaria, pintura e revestimentos nas Unidades de Saúde.

Entende-se por manutenção o conjunto de atividades técnico-administrativas, de natureza preventiva e corretiva, com vistas à preservação da vida útil, sem perda das características, da integridade da edificação, das instalações prediais, e os demais descritos no objeto da contratação.

A manutenção preventiva é uma ação planejada e sistemática de tarefas de prevenção de forma constante, que envolve programas de inspeção, reparos, entre outros, realizada com o objetivo de verificar pontualmente o funcionamento de equipamentos, instalações e outros,



antecipando eventuais problemas que possam causar gastos maiores como a manutenção corretiva.

A manutenção corretiva é a manutenção não periódica causada por falhas e erros e consiste na correção dos danos atuais.

A manutenção preventiva e corretiva deverá ser executada nos seguintes grupos de serviços:

(i) instalações pluviais e hidro-sanitárias compreendendo: sanitários, mictórios, louças, ferragens e acessórios de banheiros e de copas, registros de gaveta de pressão, torneiras internas, externas e de lavatórios, "bocas de lobo", caixas de visita externas, caixas d'água, caixas de gordura, bóias, tubulações, válvulas, sifões, ralos sifonados e secos, sistema de escoamento de águas pluviais, bombas de recalque, dreno de brita, tubo subterrâneo e fossas; (ii) instalações elétricas de iluminação, força e especiais (estabilizadas) existentes no prédio; (iii) quadros de distribuição de energia, quadros e caixas de entrada de energia, eletrodutos, fiação, chaves em geral, disjuntores, incluindo-se quadros de comandos de moto-bombas hidráulicas e compressores; (iv) portões eletrônicos de acesso à garagem; (v) fechaduras eletrônicas; (vi) portas e portões simples e automáticos; (vii) cabeamento de voz; (ix) pequenos serviços de recomposição de: alvenaria, gesso, piso, revestimentos, carpintaria e pintura; (x) serviços de marcenaria: pequenos serviços de montagem e desmontagem de divisórias (até 15,00 m<sup>2</sup> de ambiente), adequando layout; regulagem de portas; fixação de quadros e placas diversas.

A manutenção preventiva e corretiva será desenvolvida por uma equipe mínima, que deverá ser composta por 4 (quatro) profissionais: (i) um supervisor de manutenção eletromecânica industrial, comercial e predial; (ii) técnico eletricista; (iii) encanador e (iv) ajudante geral.

Para o desenvolvimento dos serviços deverá ser observado o **PLANO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA**, que poderá ser alterado a qualquer tempo, modificando as rotinas e a periodicidade dos serviços, mediante comunicação prévia para a empresa prestadora dos serviços.

RE 30

A manutenção preventiva deverá ser desenvolvida observando-se o seguinte PLANO DE MANUTENÇÃO:

LÉGENDA	
Quinzenalmente	Q
Mensalmente	M
Bimestralmente	B
Trimestralmente	T
Semestralmente	S
Anualmente	A

DESCRIÇÃO	PERIODICIDADE					
	Q	M	B	T	S	A
<b>MANUTENÇÃO DAS INSTALAÇÕES ELÉTRICAS</b>						
<b>QUADROS DE DISTRIBUIÇÃO E QUADROS DE MEDIÇÃO</b>	Q	M	B	T	S	A
Verificar as fixações e as conexões, substituindo-as, se necessário			X			
Refazer isolações defeituosas			X			
Relacionar os circuitos que apresentam aquecimento, indicando a capacidade do equipamento de proteção, corrente medida a plena carga e bitola do condutor			X			
Verificar a continuidade do aterramento e corrigi-lo, se necessário			X			
Lubrificar as partes móveis			X			
Eliminar os pontos de ferrugem / oxidação e corrosão			X			
Verificar a isolação dos fios e cabos de alimentação			X			
Relacionar as unidades que não estiverem funcionando corretamente			X			
Executar a limpeza geral dos quadros e componentes			X			
Termografia: Fazer um levantamento termográfico de todos os pontos dos quadros de distribuição, pra detecção de aquecimentos anormais em equipamentos, tais como: barramentos, disjuntores, transformadores, conexões, etc.					X	
<b>DISJUNTORES</b>	Q	M	B	T	S	A
Inspeccionar a fiação, reapertando as conexões da fiação					X	
Medir e anotar os valores da Tensão e Corrente					X	
<b>BARRAMENTO</b>	Q	M	B	T	S	A
Limpar o barramento e os isoladores, indicando anormalidades					X	
Reapertar as fixações e as conexões					X	
<b>SISTEMA DE ILUMINAÇÃO</b>	Q	M	B	T	S	A

DESCRIÇÃO	PERIODICIDADE					
Verificar o funcionamento dos reatores, starters, e lâmpadas, para identificar os defeituosos e substituí-los		X				
<b>TOMADAS E INTERRUPTORES</b>	<b>Q</b>	<b>M</b>	<b>B</b>	<b>T</b>	<b>S</b>	<b>A</b>
Verificar as tomadas e interruptores, substituindo os defeituosos		X				
Identificar as tomadas de acordo com o tipo de tensão oferecida		X				
Reapertar as conexões e as ligações, substituindo as defeituosas				X		
Recompor os isolamentos que ofereçam riscos				X		
<b>SENSORES DE PRESENÇA</b>	<b>Q</b>	<b>M</b>	<b>B</b>	<b>T</b>	<b>S</b>	<b>A</b>
Inspeção e verificação de todos os sensores de presença		X				
<b>QUADRO DE COMANDO E PROTEÇÃO DOS MOTORES</b>	<b>Q</b>	<b>M</b>	<b>B</b>	<b>T</b>	<b>S</b>	<b>A</b>
Aferição dos instrumentos			X			
Verificar o funcionamento dos relés disparadores e ajusta-los de acordo com os valores nominais			X			
Reapertar as conexões do aterramento geral			X			
Verificar a pressão, oxidação e possível aquecimento dos contatos, das contadoras e dos relés auxiliares, etc....			X			
Verificar o funcionamento mecânico das peças móveis dos contatores, relés etc...			X			
Verificar existência de corrosão ou ferrugem			X			
Lubrificar as peças móveis e os mecanismos			X			
Testar a atuação automática da bomba de recalque			X			
Limpar internamente o quadro/painel e seus componentes			X			
<b>INSTALAÇÕES TELEFÔNICAS</b>	<b>Q</b>	<b>M</b>	<b>B</b>	<b>T</b>	<b>S</b>	<b>A</b>
Executar todas as demandas da Instalação de telefonia.		X				
Substituir os cabos instalados que apresentem problemas		X				
Substituir os conectores RJ11 defeituosos		X				
<b>SISTEMA DE ILUMINAÇÃO</b>	<b>Q</b>	<b>M</b>	<b>B</b>	<b>T</b>	<b>S</b>	<b>A</b>
Substituir as lâmpadas queimadas	X					
Executar todas as demandas de instalação, desligamento ou deslocamento de luminárias, circuitos, tomadas, interruptores e outros	X					
Substituir os fios que apresentarem defeitos na isolação	X					
Apertar os terminais e as fixações que se apresentarem frouxos	X					
Substituir as tomadas, interruptores, soquetes e os disjuntores defeituosos	X					
<b>PÁRA-RAIOS</b>	<b>Q</b>	<b>M</b>	<b>B</b>	<b>T</b>	<b>S</b>	<b>A</b>
Apertar as fixações e verificar os terminais					X	

ME 2014

DESCRIÇÃO	PERIODICIDADE					
Verificar o cabo de ligação com a haste do terra e todas as conexões, e reaperter todas se necessário						X
Limpar cuidadosamente o conjunto						X
Inspecionar minuciosamente a porcelana dos isoladores quanto a existência de trincas, realizando o serviço de substituição se necessário						X
Verificar a continuidade entre os eletrodos de aterramento e a ponta do pára-raios, localizar e eliminar a interrupção.			X			
Verificar se os cabos estão distanciados a no mínimo 20 cm de qualquer parte da estrutura do prédio e corrigir se necessário.			X			
Medir a resistência de aterramento verificando se o valor registrado ultrapassa o valor máximo de 10Ω (dez ohms) – realizar a medição com o cabo de descida desconectado, e providenciar a correção / ajustes necessários, caso o valor ultrapasse os 10 Ω.			X			
Verificar se a haste do pára-raios está soldadamente fixada na sua base, fixando-a se necessária.			X			
Verificar as condições de fixação do captor, e fixá-lo se necessário			X			
Retocar a pintura do mastro com tinta anti-ferrugem						X
Verificar se o tubo de proteção da descida do cabo encontra-se em perfeito estado e realizar o serviço de substituição se necessário.			X			
<b>MANUTENÇÃO DAS INSTALAÇÕES HIDRÁULICAS</b>						
<b>BOMBAS DE RECALQUE</b>	<b>Q</b>	<b>M</b>	<b>B</b>	<b>T</b>	<b>S</b>	<b>A</b>
Verificar o alinhamento do eixo das bombas		X				
Examinar os retentores, conexões e acoplamentos, realizando o serviço de substituição se necessário		X				
Lubrificar os mancais		X				
Verificar os ruídos anormais e eliminar quando houver		X				
Inspecionar gaxeta		X				
Inspecionar os terminais elétricos, cabos de alimentação dos quadros, contadores das chaves magnéticas do comando e chaves de bóia.		X				
Inspecionar as válvulas de retenção		X				
<b>VÁLVULAS E TUBULAÇÕES</b>	<b>Q</b>	<b>M</b>	<b>B</b>	<b>T</b>	<b>S</b>	<b>A</b>
Verificar as válvulas e realizar o serviço de substituição, quando necessário		X				
Verificar o funcionamento do dispositivo de acionamento		X				
Verificar a existência de vazamentos e eliminá-los		X				
Reaperter os elementos de fixação		X				
Verificar o funcionamento da válvula de admissão de água (bóia) e realizar os serviços de substituição, quando necessário.		X				



DESCRIÇÃO	PERIODICIDADE						
	Q	M	B	T	S	A	
<b>SISTEMAS DE ÁGUAS PLUVIAIS, TELHADOS, CAIXAS DE INSPEÇÃO</b>							
Providenciar a limpeza do telhado, das grelhas e fundo dos ralos.		X					
Limpar e desobstruir caixas e condutores de águas pluviais		X					
inspecionar o telhado e substituir / eliminar as infiltrações de águas pluviais		X					
Inspeccionar as calhas e calafetar / substituir elementos que apresentem infiltrações de águas pluviais.		X					
<b>SISTEMAS DE ESGOTOS, FOSSAS, CAIXAS DE INSPEÇÃO</b>	Q	M	B	T	S	A	
Limpar caixas de gordura		X					
Inspeccionar as caixas de inspeção e desobstruir se necessário		X					
inspeccionar as tubulações e desobstruir possíveis entupimentos, e eliminar vazamentos e ou recalques da tubulação.		X					
<b>BEBEDOUROS</b>	Q	M	B	T	S	A	
Limpar e verificar o filtro		X					
Corrigir a pressão da água		X					
Eliminar vazamentos		X					
Verificar o funcionamento das torneiras, realizando o serviço de troca ou reparo, quando necessário		X					
Realizar pequenos reparos, como troca de hiplas, engates, mangueiras, e acessórios em geral. Excetuando-se a troca de compressores e gabinetes.		X					
<b>TUBULAÇÕES DE ÁGUA FRIA</b>	Q	M	B	T	S	A	
Inspeccionar e reparar a tubulação, conexões, válvulas, registros, torneiras.		X					
Verificar possíveis infiltrações de água nas paredes onde as tubulações estão embutidas				X			
<b>INSTALAÇÕES DE GÁS, AR COMPRIMIDO E OXIGÊNIO</b>	Q	M	B	T	S	A	
Inspeccionar e reparar a tubulação, conexões, válvulas, registros, torneiras, aparelhos e cilindros.		X					
Manter em perfeitas condições de limpeza e organização as centrais de distribuição		X					
Inspeccionar as condições de utilização nos pontos de consumo		X					
Investigar possíveis vazamentos em aparelhos e ou tubulação.	X						
<b>APARELHOS E METAIS</b>	Q	M	B	T	S	A	
Verificar a existência de vazamentos nos sanitários, copas e saná-los, quando necessário.	X						
Verificar a existência de entupimentos em vasos sanitários, caixas sifonadas e secas.	X						





DESCRIÇÃO	PERIODICIDADE
Regular válvulas de descarga em mictórios e vasos sanitários, quando necessário.	X
Verificar o estado geral das louças, metais e acessórios em todos os banheiros e copas, realizando os serviços de troca, quando danificados.	X
Verificar vazamentos nos registros de gaveta e pressão, nas torneiras internas e externas, lavatórios, pias, executando os serviços de troca quando necessário.	X
Manter em perfeitas condições de operacionalidade o sistema de escoamento de águas pluviais	X
Verificar o nível das caixas de gordura e remover o material quando necessário.	X
Verificar e sanar vazamento em tubulações, válvulas e sifões.	X

Com relação à **manutenção corretiva**, os serviços eventuais deverão observar os prazos máximos de atendimento, a seguir especificados:

Prioridade	Prazo máximo de atendimento	Tipos de ocorrências
Nível I	3 horas	Ocorrências que impedem o funcionamento da Unidade ou que acarretem o risco iminente de impedimento total.
Nível II	8 horas	Ocorrências que comprometem parcialmente o funcionamento da Unidade e que poderão vir a agravar em um curto espaço de tempo.
Nível III	24 horas	Ocorrências que não comprometem o funcionamento, porém incomodam os funcionários e usuários ou ainda prejudicam a imagem da ASF.
Nível IV	48 horas	Ocorrências que poderão ser atendidas num prazo mais elástico, sem comprometer ou prejudicar o funcionamento ou a imagem da ASF/SMS/SP.
Nível V	data da preventiva ou negociada junto a fiscalização	Ocorrências não especificadas que poderão ter sua execução negociada, ou programada de acordo com o caso.

Os serviços emergenciais, prioridade nível I, deverão ser executados prioritariamente.

O prazo de atendimento para cada tipo de serviço e o nível de prioridade deverão constar na ordem de serviço aberta pela Unidade de Saúde. O prazo máximo para atendimento deverá

ser contado a partir da comunicação formal da Unidade de Saúde, através de uma Central de Atendimento ou via e-mail, no qual constarão data e horário na Ordem de Serviço.

Os serviços de manutenção predial serão prestados durante a semana, em horário comercial, e também em finais de semana e feriados, obedecidas as condições da convenção coletiva de trabalho da categoria. Fora do horário e dias especificados para a manutenção, a empresa prestadora de serviços deverá se responsabilizar pelo atendimento a situações emergenciais nas instalações do prédio.

Na ocorrência de defeito e/ou problemas nos materiais e peças fornecidas pela ASF, a empresa prestadora de serviços deverá apresentar, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas da constatação do defeito, relatório circunstanciado especificando a causa e o tipo de problema apresentado, indicando a necessidade ou não da substituição.

Deverá ainda ser apresentado um relatório mensal, onde deverão constar o descritivo das ocorrências e das rotinas de manutenção preventiva e corretiva realizadas, com informações sobre índices anuais de falhas em peças, equipamentos ou materiais, a análise de ocorrências extra-rotina e eventuais sugestões, com vistas a maximizar a eficiência e a confiabilidade dos equipamentos e das instalações associadas.

A empresa prestadora de serviços deverá executar os serviços dentro de um procedimento competente e cuidadoso, de acordo com os procedimentos profissionais normatizados existentes, além de obedecer aos regulamentos, às normas de segurança, de higiene do trabalho e disciplinares existentes.

Deverá também apresentar Relatório de vistoria inicial dos equipamentos e instalações, bem como o Plano de Execução dos Serviços, assinado pelo responsável técnico.

Para a execução dos serviços de manutenção preventiva e corretiva deverá ser emitido mensalmente o Relatório de Ordem de Serviço, onde serão relatados os materiais utilizados, os serviços executados e outras eventuais ocorrências.

O acompanhamento e fiscalização deste contrato ficarão a cargo da entidade administradora das Unidades de Saúde, à qual caberá fiscalizar os prazos de execução, substituição ou refazimento dos serviços e suas especificações.



A empresa prestadora dos serviços deverá apresentar a relação nominal dos profissionais que prestarão os serviços de manutenção e fornecer aos seus técnicos todos os equipamentos de proteção individual EPI'S, uniformes com identificação da empresa e todo o ferramental, com seus acessórios, necessários à execução dos serviços, assumindo também a responsabilidade pelo transporte, guarda, carga e descarga dos mesmos.

Os serviços serão prestados de forma a assegurar que os equipamentos e instalações mantenham regular, eficiente, seguro e econômico funcionamento.

A empresa prestadora dos serviços deverá executar os serviços de desentupimento da tubulação de esgoto.

Deverá ainda, executar os serviços de abertura e recomposição de forro de gesso, rasgos em alvenarias e pisos, recomposição do revestimento e perfuração em paredes e lajes, bem como o acréscimo de pontos de voz e elétricos às instalações existentes, ressaltando que estes serviços ficam restritos aos ambientes com no máximo 15 m<sup>2</sup>.

Os quadros elétricos e telefônicos deverão ser mantidos organizados, com revisão sempre que solicitada.

A empresa prestadora dos serviços assumirá inteira responsabilidade pela conservação e limpeza dos locais de circulação e de execução dos serviços.

Ao "Supervisor" da Unidade de Saúde será divulgada cópia do contrato de manutenção predial a fim de que tome ciência das condições de execução dos serviços, possibilitando a adequada fiscalização e acompanhamento.

### **3.5.9. MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS**

Os serviços de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médicos serão realizados mediante contratação de empresa especializada

A **manutenção** é entendida como o conjunto de atividades técnico-administrativas, de natureza preventiva e corretiva, com vistas à preservação da vida útil, sem perda das características dos equipamentos médicos.

A **manutenção preventiva** é uma ação planejada e sistemática de tarefas de prevenção de forma constante, que envolve programas de inspeções, substituições, reformas, reparos, entre outros, realizada com o objetivo de reduzir ou evitar falhas ou quedas no desempenho dos equipamentos, obedecendo a um plano de manutenção preventiva previamente elaborado, baseado em intervalos definidos de tempo.

Já a **manutenção corretiva** é aquela realizada após a ocorrência de uma falha e visa restaurar a capacidade produtiva de um equipamento, que esteja com sua capacidade de exercer as suas funções reduzida ou cessada.

Tanto a manutenção preventiva quanto a manutenção corretiva deverão ser feitas por empresa habilitada e registrada no CREA, dentro da classe relacionada à prestação de serviços, conforme estabelecem os artigos 59 e 60 da Lei nº 5.194/66 e Resoluções nº 336/89 e 417/98 do CONFEA – Conselho Federal de Engenharia, Arquitetura e Agronomia, assim como os serviços deverão ser executados por um técnico em eletrônica/mecânica, tecnólogo ou ainda engenheiro devidamente habilitado e registrado no CREA.

Com relação aos **serviços de manutenção preventiva**, estes serão prestados para manter o equipamento em condições normais de funcionamento, a fim de minimizar as chances de ocorrências de anomalias ou falhas funcionais, quebra de equipamentos e seus acessórios, por meio de 1 (uma) visita mensal programada em cada Unidade de Saúde, em datas e horários previamente agendados com a empresa prestadora dos serviços.

Esses serviços consistirão na visita mensal para limpeza, regulagens, alinhamentos, ajustes, medições elétricas, lubrificação, verificação de ruídos, vibrações e vazamentos, testes e pequenos reparos nos equipamentos médicos.

Na visita mensal preventiva, o técnico efetuará uma inspeção de rotina nos equipamentos médicos, envolvendo o preenchimento de checklists de conformidade, realizará revisão mecânica, elétrica, eletrônica, ajustagem, regulagem, testes operacionais, testes de desempenho, testes funcionais, incluindo serviços de reparos para eliminar defeitos ocorridos sob condições de utilização adequada dos equipamentos, calibração, lubrificação e limpeza.

A empresa prestadora dos serviços deverá manter os aparelhos com sua aferição e selos de qualidade, conforme as normas vigentes pela Prefeitura Municipal, Estado e leis federais.

Todo o atendimento deverá ser acompanhado por um responsável, que informará todas as ocorrências e providências adotadas para o bom andamento dos serviços prestados.

A visita mensal programada deverá ser documentada individualmente para cada Unidade de saúde por meio de relatório técnico a ser elaborado e fornecido pela empresa prestadora de serviços, com detalhamento das verificações efetuadas durante a manutenção preventiva, nos quais deverão ser citados os problemas eventualmente encontrados e que necessitem de correção.

Nos equipamentos médicos que passaram por vistoria deverá haver a fixação de um cartão de Inspeção de seu chassi, onde constará a data da manutenção preventiva e a realização da próxima. Na impossibilidade técnica de fixação do cartão, poderá ser utilizado etiqueta adesiva.

Nas manutenções preventivas mensais deverão ser utilizados somente simuladores e instrumentos recomendados pelo fabricante, devidamente certificados por laboratórios da Rede Brasileira de Calibração – RBC, e a escolha desses laboratórios que certificarão os equipamentos médicos serão de responsabilidade da empresa prestadora de serviços, bem como o custeio dessa prestação de serviços.

Os serviços de manutenção corretiva se efetivarão por meio de chamados que serão acionados pelas Unidades de Saúde, através de telefone ou meio eletrônico, e no momento de sua abertura deverá ser gerado um número de controle para o seu acompanhamento.

As visitas de manutenção corretiva visam eliminar todos os defeitos existentes nos equipamentos por meio do diagnóstico do defeito apresentado, bem como correção de anormalidades, testes de calibração, troca de peças necessárias para o restabelecimento da anormalidade operacional, compreendendo a restauração completa dos equipamentos.

Os chamados deverão ser atendidos no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, contados a partir de sua abertura, com atendimento gratuito para verificação e correção de problemas que independam da aplicação de peças.



Nas situações em que não houver possibilidade de reparos no local onde estiverem instalados os equipamentos médicos, a empresa prestadora dos serviços poderá retirá-los para análise e posterior emissão de Relatório Técnico, contendo as peças necessárias para troca/substituição.

O transporte dos equipamentos que serão reparados em oficina própria será de responsabilidade integral da empresa prestadora de serviços, inclusive quanto a roubo/furto ou quebra do equipamento, devendo efetuar a sua reposição em condições normais de funcionamento.

O prazo para conserto e devolução do equipamento reparado será de, no máximo 72 (setenta e duas) horas, contados a partir da retirada do equipamento da Unidade de Saúde. Os equipamentos serão retirados e devolvidos na Unidade de Saúde.

Os equipamentos médicos que são imprescindíveis para o atendimento nas Unidades de Saúde, serão relacionados numa lista e passarão por manutenção corretiva de emergência, mediante abertura de chamados telefônicos ou meio eletrônico, para atendimento imediato, e no momento de sua abertura deverá ser gerado um número de controle para acompanhamento do mesmo.

Poderão ser abertos até 5 (cinco) chamados de emergência por mês de manutenção corretiva para atender estes equipamentos, e os que ultrapassarem a quantidade de 6 (seis) chamados mensais, terão valor extra.

A empresa prestadora dos serviços deverá emitir relatório mensal por Unidade de Saúde referente aos equipamentos médicos que foram submetidos à manutenção corretiva, com ou sem substituição de peças.

Para os equipamentos que serão retirados para manutenção corretiva, com troca e substituição de peças, deverá a empresa prestadora de serviços disponibilizar um equipamento back up, em perfeitas condições de uso, em até 24 (vinte e quatro) horas, contados da abertura do chamado de emergência, que será devolvido somente quando o equipamento retirado para reparo retornar para a Unidade de Saúde devidamente consertado, com a realização de testes de funcionamento.

O fornecimento e substituição das peças necessárias à manutenção preventiva e corretiva serão de responsabilidade e custeio exclusivo da empresa prestadora de serviços.

Os serviços prestados terão garantia de, no mínimo, 90 (noventa) dias, sendo que a garantia das peças será em conformidade com o fabricante e deverá ser apresentada pela empresa prestadora de serviços por ocasião das substituições.

As peças utilizadas nos equipamentos deverão ser originais, sendo proibidas quaisquer alterações nas características originais dos equipamentos, a não ser em casos especiais, que deverão ser devidamente autorizados.

A empresa prestadora de serviços deverá se comprometer em armazenar todo o histórico de manutenções corretivas e preventivas de cada equipamento.

Ao "Supervisor" da Unidade de Saúde será divulgada cópia do contrato de manutenção de equipamentos médicos, a fim de que tome ciência das condições de execução dos serviços, possibilitando a adequada fiscalização e acompanhamento.

### 3.5.10. MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS

Os serviços de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos odontológicos serão realizados mediante contratação de empresa especializada para realização de serviços em equipamentos odontológicos, com periféricos e Raio X Odontológico.

A manutenção é entendida como o conjunto de atividades técnico-administrativas, de natureza preventiva e corretiva, com vistas à preservação da vida útil, sem perda das características dos equipamentos médicos.

A manutenção preventiva é uma ação planejada e sistemática de tarefas de prevenção de forma constante, que envolve programas de inspeções, substituições, reformas, reparos, entre outros, realizada com o objetivo de reduzir ou evitar falhas ou quedas no desempenho dos equipamentos, obedecendo a um plano de manutenção preventiva previamente elaborado, baseado em intervalos definidos de tempo.



Já a **manutenção corretiva** é aquela realizada após a ocorrência de uma falha e visa restaurar a capacidade produtiva de um equipamento, que esteja com sua capacidade de exercer as suas funções reduzida ou cessada.

Tanto a **manutenção preventiva** quanto a **manutenção corretiva** deverão ser feitas por empresa habilitada e registrada no CREA, dentro da classe relacionada à prestação de serviços, conforme estabelecem os artigos 59 e 60 da Lei nº 5.194/66 e Resoluções nºs 336/89 e 417/98 do CONFEA – Conselho Federal de Engenharia, Arquitetura e Agronomia, assim como os serviços deverão ser executados por um técnico em eletrônica/mecânica, tecnólogo ou ainda engenheiro devidamente habilitado e registrado no CREA.

Com relação aos **serviços de manutenção preventiva**, estes serão prestados para manter o equipamento em condições normais de funcionamento, a fim de minimizar as chances de ocorrências de anomalias ou falhas funcionais, quebra de equipamentos e seus acessórios, por meio de 1 (uma) visita mensal programada em cada Unidade de Saúde, em datas e horários previamente agendados com a empresa prestadora dos serviços.

Esses serviços consistirão na vistoria mensal para limpeza, regulagens, alinhamentos, ajustes, medições elétricas, lubrificação, verificação de ruídos, vibrações e vazamentos, testes e pequenos reparos nos equipamentos médicos.

Na visita mensal preventiva, o técnico efetuará uma inspeção de rotina nos equipamentos médicos, envolvendo o preenchimento de **checklists de conformidade**, realizará revisão mecânica, elétrica, eletrônica, ajustagem, regulagem, testes operacionais, testes de desempenho, testes funcionais, incluindo serviços de reparos para eliminar defeitos ocorridos sob condições de utilização adequada dos equipamentos, calibração, lubrificação e limpeza.

A empresa prestadora dos serviços deverá manter os aparelhos com sua aferição e selos de qualidade, conforme as normas vigentes pela Prefeitura Municipal, Estado e leis federais.

Todo o atendimento deverá ser acompanhado por um responsável, que informará todas as ocorrências e providências adotadas para o bom andamento dos serviços prestados.

Os materiais de consumo necessários à execução dos serviços de **manutenção preventiva**, tais como, óleo, graxas, substituição de peças miúdas inaproveitáveis, de pequenos custos, como



parafusos, ruelas e porcas consequentes exclusivamente do desgaste natural e utilização adequada dos equipamentos serão fornecidos pela empresa prestadora de serviços.

A visita mensal programada deverá ser documentada individualmente para cada Unidade de saúde por meio de relatório técnico a ser elaborado e fornecido pela empresa prestadora de serviços, com detalhamento das verificações efetuadas durante a manutenção preventiva, nos quais deverão ser citados os problemas eventualmente encontrados e que necessitem de correção.

Nos equipamentos odontológicos que passaram por vistoria deverá haver a fixação de um cartão de inspeção de seu chassi, onde constará a data da manutenção preventiva e a realização da próxima. Na impossibilidade técnica de fixação do cartão, poderá ser utilizado etiqueta adesiva.

Nas manutenções preventivas mensais deverão ser utilizados somente simuladores e instrumentos recomendados pelo fabricante, devidamente certificados por laboratórios da Rede Brasileira de Calibração – RBC, e a escolha desses laboratórios que certificarão os equipamentos médicos serão de responsabilidade da empresa prestadora de serviços, bem como o custeio dessa prestação de serviços.

A empresa prestadora dos serviços deverá realizar os seguintes procedimentos para a manutenção preventiva:

**Cadeira:**

- Limpar cadeira e estofamento
- Reapertar parafusos
- Testar movimentos do encosto e assento
- Limpar chassis quanto à poeira e lubrificar
- Verificar óleo quanto à viscosidade e nível (quando existente)
- Verificar motores e válvulas
- Verificar fiação elétrica
- Verificar mangueiras de pressão quanto a vazamentos e rachaduras (quando existente)
- Verificar fixação dos motores e válvulas



- Verificar pistões hidráulicos quanto a vazamentos e fixação (quando existente)

**Equipo cart / flex:**

- Verificar e regular pressão de entrada de ar no equipo
- Verificar e regular pressão de entrada de ar no reservatório PET
- Verificar e regular pressão de ar na seringa triplice
- Verificar e regular pressão de ar na ponta de alta rotação
- Verificar e regular pressão de ar na ponta de baixa rotação
- Verificar e regular spray na ponta de alta rotação
- Verificar PET quanto a vazamentos e rachaduras
- Verificar mangueiras quanto a vazamentos e rachaduras
- Verificar válvulas pneumáticas duplas quanto a vazamentos
- Verificar válvulas piloto quanto a vazamentos
- Verificar pedal de acionamento das pontas quanto a vazamentos
- Verificar rodízios
- Verificar sistema flush (quando existente)
- Verificar sistema pneumático de liberação do braço do equipo (quando existente)
- Verificar terminais quanto à vedação e perfeita conexão as peças de mão
- Verificar a seringa triplice
- Reapertar parafusos
- Lubrificar pontas

**Unidade de água / auxiliar/ Caixa de Ligação**

- Limpar cuspideira com água e sabão
- Limpar ralo da cuspideira
- Limpar filtros dos sugadores
- Limpar mangueiras e verificar rachaduras
- Limpar terminais e boquilhas dos sugadores
- Verificar sucção dos sugadores
- Limpar sugador
- Verificar a seringa triplice

261



**Associação  
Saúde da  
Família**

Proc. nº 2014-0.242.055-9

FL Nº

1049

Elis Regina L. Souza  
RF. 603.546.5

CRISTIANE DE LIMA  
790.178.0 - SMS.G  
PA nº 2013-8.339.733-8

- Verificar a entrada de água e possíveis vazamentos
- Reapertar parafusos

**Refletor:**

- Limpar lente com pano seco
- Lubrificar articulações quando necessário
- Lubrificar eixos com vaselina quando necessário
- Reapertar parafusos
- Reapertar articulações
- Reapertar torre
- Calibrar mola do braço do refletor
- Verificar e trocar lâmpada
- Verificar transformador
- Verificar continuidade da fiação do refletor
- Regular o foco

**Compressor:**

- Desmontar o filtro de aspiração
- Limpar o elemento filtrante usando ar comprimido
- Verificar as condições gerais dos aparelhos
- Trocar óleo se necessário
- Drenar o reservatório

**Caneta de Alta e Baixa Rotação:**

- Lubrificar a caneta
- Verificar os rolamentos
- Realizar o alinhamento
- Realizar a lubrificação
- Limpar a caneta

**Profilaxia (Jato de Bicarbonato):**

- Limpar e higienizar a parte interna e externa

Handwritten initials/signature



- Verificar o pedal
- Verificar a parte elétrica
- Limpar o reservatório de água e retirar os resíduos
- Verificar as mangueiras
- Substituir as pontas quando necessário
- Retirar, limpar ou substituir o elemento filtrante do filtro de ar
- Realizar ajustes
- Realizar testes operacionais

**Contra Ângulo:**

- Limpar o Contra Ângulo
- Realizar a Lubrificação
- Realizar os ajustes
- Realizar testes operacionais

**Raios-X Odontológico:**

- Realizar a limpeza do equipamento
- Lubrificar a articulação do cabeçote

**Amalgamador:**

- Limpar e higienizar o equipamento na parte interna e externa
- Verificar os anéis de vedação e efetivar a troca quando necessário
- Regular o equipamento
- Verificar a cápsula
- Realizar testes operacionais

**Aparelho Fotopolimerizador:**

- Limpar e higienizar o equipamento na parte interna e externa
- Limpar o condutor de luz
- Verificar os filtros de luz e térmico (caso o sistema não seja LED)
- Verificar a lâmpada do espelho defletor (caso o Sistema não seja LED) e efetivar a troca quando necessário



- Verificar a proteção ocular
- Verificar elétrica
- Realizar testes operacionais

**Bomba a Vácuo:**

- Limpar e higienizar a parte interna e externa
- Limpar as mangueiras e substituir quando necessário
- Limpar os filtros separadores de detritos
- Limpar o filtro sinterizado da válvula solenóide de entrada de água
- Limpar o gabinete (caso o aparelho tenha)
- Verificar e realizar ajustes mecânicos
- Verificar elétrica
- Realizar testes operacionais

**Ponta Retas:**

- Limpar o equipamento
- Realizar a Lubrificação
- Realizar ajustes
- Realizar testes operacionais

Os serviços de manutenção corretiva se efetivarão por meio de chamados que serão acionados pelas Unidades de Saúde, através de telefone ou meio eletrônico, e no momento de sua abertura deverá ser gerado um número de controle para o seu acompanhamento.

As visitas de manutenção corretiva visam eliminar todos os defeitos existentes nos equipamentos por meio do diagnóstico do defeito apresentado, bem como correção de anormalidades, testes de calibração, troca de peças necessárias para o restabelecimento da anormalidade operacional, compreendendo a restauração completa dos equipamentos.

Os chamados deverão ser atendidos no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, contados a partir de sua abertura, com atendimento gratuito para verificação e correção de problemas que independam da aplicação de peças.

Nas situações em que não houver possibilidade de reparos no local onde estiverem instalados os equipamentos médicos, a empresa prestadora dos serviços poderá retirá-los para análise e posterior emissão de Relatório Técnico, contendo as peças necessárias para troca/substituição.

O transporte dos equipamentos que serão reparados em oficina própria será de responsabilidade integral da empresa prestadora de serviços, inclusive quanto a roubo/furto ou quebra do equipamento, devendo efetuar a sua reposição em condições normais de funcionamento.

O prazo para conserto e devolução do equipamento reparado será de, no máximo 72 (setenta e duas) horas, contados a partir da retirada do equipamento da Unidade da Saúde. Os equipamentos serão retirados e devolvidos na Unidade de Saúde.

Para os seguintes equipamentos odontológicos: compressor, caneta de alta rotação e caneta de baixa rotação, que serão retirados para manutenção corretiva, com troca e substituição de peças, deverá a empresa prestadora de serviços disponibilizar um equipamento back up, em perfeitas condições de uso, em até 24 (vinte e quatro) horas, contados da abertura do chamado de emergência, que será devolvido somente quando o equipamento retirado para reparo retornar para a Unidade de Saúde devidamente consertado, com a realização de testes de funcionamento.

A empresa prestadora dos serviços deverá emitir relatório mensal por Unidade de Saúde referente aos equipamentos médicos que foram submetidos à manutenção corretiva, com ou sem substituição de peças.

Os serviços prestados terão garantia de, no mínimo, 90 (noventa) dias, sendo que a garantia das peças será em conformidade com o fabricante e deverá ser apresentada pela empresa prestadora de serviços por ocasião das substituições.

As peças utilizadas nos equipamentos deverão ser originais, sendo proibidas quaisquer alterações nas características originais dos equipamentos, a não ser em casos especiais, que deverão ser devidamente autorizados.

A empresa prestadora de serviços deverá se comprometer em armazenar todo o histórico de manutenções corretivas e preventivas de cada equipamento.



1953

Os equipamentos odontológicos que deverão ser submetidos à manutenção preventiva e corretiva são: (i) cadeira odontológica; (ii) equipo; (iii) unidade de água, auxiliar, caixa de ligação; (iv) refletor; (v) compressor; (vi) caneta de alta rotação; (vii) caneta de baixa rotação; (viii) aparelho de Raio-X de odontologia; (ix) profi axia (jato de bicarbonato); (x) contra ângulo; (xi) amalgamador; (xii) aparelho fotopolimerizador; (xiii) bomba a vácuo; (xiv) ponta reta; (xv) seladora e (xvi) seringa triplice.

Ao "Supervisor" da Unidade de Saúde será divulgada cópia do contrato de manutenção de equipamentos odontológica, a fim de que tome ciência das condições de execução dos serviços, possibilitando a adequada fiscalização e acompanhamento.

+

ME 20

Atividades voltadas à qualidade

### 3.5.11. COMISSÕES DE ÉTICA

#### 3.5.11.1. COMISSÃO DE ÉTICA DA ASF

A Comissão de Ética é composta por:

- I. Direção executiva da ASF
- II. 1 (um) representante de cada Programa
- III. 1 (um) representante da Área de Recursos Humanos
- IV. 1 (um) representante da Área Administrativa
- V. 1 (um) representante da Área Financeira

O mandato terá duração de 2 (dois) anos, sendo permitida a recondução por igual período. Não poderá ser indicado para compor a Comissão membro ou funcionário que tenha sofrido penalidade administrativa decorrente de comportamento ilegal e antiético.

Caberá à Comissão de Ética avaliar permanentemente a atualidade e aplicabilidade do Código de Ética da ASF (ANEXO III – CÓDIGO DE ÉTICA E DE CONDUTA PROFISSIONAL DA ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA), bem como determinar as ações necessárias para a divulgação e disseminação dos princípios éticos que norteiam a Instituição.

São atribuições da Comissão de Ética:

- I. Ter conhecimento das denúncias e representações formuladas pelos funcionários da ASF por infração às normas do Código de Ética e de Conduta Profissional da ASF;
- II. Esclarecer dúvidas a respeito da interpretação das normas deste Código;
- III. Apurar as denúncias e infrações a este código e encaminhar as conclusões para as providências cabíveis;
- IV. Submeter à Direção Executiva propostas de mudanças e aperfeiçoamento do presente Código de Ética e de Conduta Profissional da ASF;



- V. Caberá à Comissão de Ética e de Conduta Profissional da ASF definir quais normas poderão ser aplicadas aos serviços contratados de natureza permanente, temporária ou excepcional, assim como a aplicabilidade para estagiários e voluntários.
- VI. Comunicarem por escrito à Comissão de Ética e de Conduta Profissional da ASF, através do e-mail [comissaodeetica@saudedafamilia.org](mailto:comissaodeetica@saudedafamilia.org), irregularidades ou conduta duvidosa que tenham conhecimento, ficando garantido o sigilo das informações.

Será instaurada uma sindicância (processo ético-profissional) para averiguar infrações ético-profissionais denunciadas, por escrito, à Comissão de Ética:

- I. Através do e-mail [comissaodeetica@saudedafamilia.org](mailto:comissaodeetica@saudedafamilia.org)
- II. Por membro da Comissão de Ética, que tome conhecimento de fatos que envolvam violações ao Código de Ética.

As denúncias podem ser relatadas nominal ou anonimamente. No entanto, o conhecimento da identidade pode ser importante para provê-lo de informação e permitir uma verificação detalhada.

Instaurado o processo, a Comissão escolherá um relator que terá 15 (quinze) dias para entregar o relatório da sindicância. O relatório deverá conter a descrição dos fatos, identificação do denunciado e a conclusão sobre a existência ou não de infração ética.

O relatório deverá ser apresentado aos demais membros da Comissão de Ética que terão o prazo máximo de 10 (dez) dias para deliberar. O julgamento do relatório da sindicância poderá resultar em:

- I. Arquivamento da denúncia;
- II. Instauração de processo ético-profissional, que deverá ser julgado pela Comissão de Ética.

As reuniões serão convocadas pelo presidente da Comissão. Será facultado ao denunciado amplo direito de defesa em qualquer etapa do processo.



A decisão do processo ético-profissional poderá resultar em medidas disciplinares, incluindo até mesmo a demissão, sem prejuízo de ações cíveis e criminais que possam ser aplicadas.

### 3.5.11.2. COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

A resolução do CFM nº 1.657/2002 estabelece normas de organização, funcionamento e eleição e competências das Comissões de Ética Médica (CEM) dos estabelecimentos de saúde. A ASF possui uma CEM centralizada para todos os serviços sob sua gestão que responderá aos critérios exigidos pelo CFM e CREMESP, órgãos reguladores da ética profissional médica. O papel principal desta Comissão é supervisionar, orientar e fiscalizar o exercício da atividade médica no âmbito da ASF, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento oferecido aos pacientes respeitem os preceitos éticos e legais;

Essa comissão dispõe de 12 vagas, seis eleitos e seis suplentes, que se reúne a cada dois meses, com possibilidade de convocação extraordinária.

### 3.5.11.3. COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

A Resolução COFEN 172/1994 e a Decisão COREN – SP DIR/001/2009 preveem a formação de Comissão de Ética de Enfermagem (CEE) nas unidades de saúde, com as seguintes finalidades:

- Cumprimento do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Decretos, Lei do Exercício Profissional, resoluções e decisões do COREN – SP e COFEN.
- Fiscalização do exercício profissional e ético dos profissionais de Enfermagem;
- Orientação quanto às questões referentes ao exercício profissional.
- A CEE deve ter autonomia em relação às instituições onde atuam.

Na SMS/SP as Comissões de Ética são constituídas nas Supervisões Técnicas de Saúde, de forma a atender as necessidades e o perfil da sua área de abrangência. Deve ser composta por profissionais da administração direta e indireta, paritariamente.



As CEE são compostas por um Presidente e um Secretário e demais membros efetivos e suplentes, eleitos das categorias: Enfermeiro, Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem.

Todos os serviços de saúde deverão participar dos comitês de ética de Enfermagem da STS Parceiros.

### 3.5.12. COMISSÃO DE PRONTUÁRIOS

A Resolução do CFM nº 1.638/2002, define prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

Com base na Resolução do CFM a ASF instituiu a Comissão de Prontuário estabelecendo o Regimento Interno da Comissão de Prontuários - ASF (ANEXO IV - REGIMENTO INTERNO COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS) cujos relatórios serão encaminhados mensalmente para a Coordenação dos respectivos Programas da ASF e para as STS, CRS e SMS/SP quando solicitado.

As principais funções dos membros da comissão serão:

- Zelar pelos preceitos éticos inerentes a discussão dos prontuários;
- Garantir o sigilo das informações;
- Elaborar relatório sobre a avaliação com os problemas identificados e sugestões de melhoria;
- Apresentar os relatórios em reuniões técnicas nos serviços;
- Apoiar as discussões de linha de cuidados subsidiadas pela comissão incentivando processos de educação permanente para qualificar o cuidado em saúde;
- Considerar o caráter pedagógico e não punitivo da Comissão, sendo imprescindível o envolvimento das equipes para repensarem suas práticas.



Associação  
Saúde da  
Família

270  
Proc. nº 2014-0.242.055-9

FL Nº

1900

CRISTIANE DE LIMA

Elis Regina L. Souza

790.378.0 - SMS.G

RF. 603.646.5

PA. nº 2013-0.339.793-8

## ROTEIROS DE PREENCHIMENTO COMISSÃO DE PRONTUÁRIOS

---

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2014

ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA

ENVELOPE 2 – EXPERIÊNCIA, PLANO DE TRABALHO, DOCUMENTO TÉCNICO E PROPOSTA FINANCEIRA

Handwritten initials: Y RE

Página 259 de 1015

Roteiros de preenchimento da ficha da comissão de prontuários:

a) ROTEIRO DE PREENCHIMENTO DA FICHA DA COMISSÃO DE PRONTUÁRIOS - ESF

FICHA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

UAS \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ITENS	PRESENTE	AUSENTE	IRREGULAR	NÃO APLICÁVEL
ENVELOPE				
NOME DO PACIENTE (UBS) / NOME DO PACIENTE MEMBROS DA FAMÍLIA (PSF)				
NÚMERO DO REGISTRO / MICRO-ÁREA E FAMÍLIA				
BOM ESTADO DE CONSERVAÇÃO				
ENDEREÇO				
FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE / FOLHA DE ROSTO				
DATA DE NASCIMENTO				
SEXO				
CARTÃO SUS				
NÚMERO DO REGISTRO / MICRO-ÁREA E FAMÍLIA				
PROCEDENCIA				
NOME DOS PAIS				
TELEFONE				
ORGANIZAÇÃO INTERNA				
FOLHAS PRESAS				
FOLHAS ORDENADAS (EM ORDEM CRONOLÓGICA)				
KIT ACS (FICHA A, B e RELATÓRIO DE VD)				
FICHA ODONTOLÓGICA				
EVOLUÇÃO CLÍNICA				
CABEÇALHO				
LEGIBILIDADE				
ANAMNESE				
EXAME FÍSICO				
SINAIS VITAIS				
ANOTAÇÃO EM GRÁFICO DE CRESCIMENTO				
ANOTAÇÃO NA FICHA MÃE PAULISTANA				
DIAGNÓSTICO				
EXAMES PEDIDOS OU RESULTADOS				
PRESCRIÇÃO TERAPÊUTICA				
NOME DO PROFISSIONAL				
NÚMERO DO REGISTRO DO CONSELHO				
CARIMBO				
ASSINATURA				



ITENS	PRESENTE	AUSENTE	IRREGULAR	NÃO APLICÁVEL
HÁ REGISTRO DO PROJETO TERAPÊUTICO ELABORADO EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL				
TUBERCULOSE				
HÁ REGISTRO DE CM MENSAL				
HÁ REGISTRO DA AVALIAÇÃO PONDERAL				
SOLICITAÇÃO DE BACIOSCOPIA MENSAL				
CONTROLE RADIOLOGICO				
REGISTRO DE ALTA: OBEDECENDO AOS CRITÉRIOS CLÍNICOS RADIOLOGICOS E LABORATORIAIS				
HÁ REGISTRO DA MEDICAÇÃO PRESCRITA CONFORME PROTOCOLO				
<b>PRÉ - NATAL</b>				
HÁ REGISTRO DE CM /CE CONFORME PROTOCOLO				
INÍCIO DO PRÉ - NATAL 1º TRIMESTRE				
REGISTRO DE SOLICITAÇÃO E RECEBIMENTO DOS EXAMES LABORATORIAIS CONFORME PROTOCOLO				
SOLICITAÇÃO USG OBSTÉTRICO				
VERIFICAÇÃO DA PA EM TODAS AS CONSULTAS				
ANOTAÇÃO NA FICHA MÃE PAJUSTANA				
HÁ REGISTRO DE PARTICIPAÇÃO EM GRUPO DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL E/OU CONSULTA SAÚDE BUCAL				
<b>MENOR DE 1 ANO</b>				
HÁ REGISTRO DE CM/CE MENSAL				
ANOTAÇÃO EM GRÁFICO CRESCIMENTO				
HÁ REGISTRO DO ALEITAMENTO MATERNO / DESMAME PRECOZO				
HÁ REGISTRO DA IMUNIZAÇÃO				
HÁ AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR				
<b>HAS E DM</b>				
HÁ REGISTRO DE ACOMPANHAMENTO CM/CE/GRUPO RESOLUTIVO				
ANOTAÇÃO DA AFERIÇÃO PA EM TODAS CONSULTAS				
HÁ REGISTRO DA AVALIAÇÃO DE LOAS E COMORBIDADES				
REGISTRO DA AVALIAÇÃO DO PERFIL LIPÍDICO/ÍNDICE Glicêmico				
HÁ REGISTRO DE PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA CONFORME RENAME				
HÁ AVALIAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO				
<b>SAÚDE MENTAL</b>				
HÁ REGISTRO DE ACOMPANHAMENTO CLÍNICO GERAL DO USUÁRIO PELA EQUIPE LBS				
HÁ REGISTRO DE SEGMENTO ESPECÍFICO DE SAÚDE MENTAL NA PRÓPRIA UNIDADE				
HÁ REGISTRO DE SEGMENTO ESPECÍFICO DE SAÚDE MENTAL EM OUTRO SERVIÇO ESP.				
<b>REABILITAÇÃO</b>				
HÁ REGISTRO DE ENCAMINHAMENTO PARA NUP, N SA OU AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES				
HÁ REGISTRO DE ACOMPANHAMENTO NO SERVIÇO (INDIVIDUAL GRUPO VDI)				
HÁ EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO DO USUÁRIO EM ATENDIMENTO NA UNIDADE				
<b>VIGILÂNCIA DE INTERNAÇÃO E ÓBITOS</b>				



**Associação  
Saúde da  
Família**

Proc. nº 2014-0.242.055-9

FL Nº

1963


Elis Regina L. Souza  
RF. 503.646,5

CRISTIANE DE LIMA  
790.379.0 - SMS.G  
PA nº 2013-0.339.733-8

ITENS	PRESENTE	AUSENTE	IRREGULAR	NÃO APLICÁVEL
HÁ REGISTRO DE DISCUSSÃO DO ÓBITO DE MENOR DE 01 ANO				
HÁ REGISTRO DE DISCUSSÃO DA INTERNAÇÃO EM PNEUMONIA EM MENOR DE 05 ANOS				

ficha adaptada da OS Sta. Marcelina

b) ROTEIRO DE PREENCHIMENTO DA FICHA DA COMISSÃO DE PRONTUÁRIOS – FICHA DE ATENDIMENTO AMA

	<b>Associação Saúde da Família</b>	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS E REGISTROS PROFISSIONAIS (CRPRP)</b>
---	--	---

**Roteiro para Revisão de Ficha de Atendimento e Registros Profissionais**

Unidade: _____	Data: ____/____/____
Membro da CRPRP: _____	Registro: _____

Marque abaixo  o profissional que prestou o atendimento:

<input type="checkbox"/> Médico Clínico	<input type="checkbox"/> Pediatra	<input type="checkbox"/> Médico Cirurgião	<input type="checkbox"/> Farmacêutico
<input type="checkbox"/> Assistente Social	<input type="checkbox"/> Enfermeiro	<input type="checkbox"/> Cirurgião Dentista	<input type="checkbox"/> Outro

Revise todos os itens abaixo sem deixar informações em branco.

- Marque com  na coluna 1 para anotações completas, na coluna 4 para anotações incompletas e na coluna 5 para ausência de anotação.
- Marque com tachado em todas as colunas no \_\_\_\_\_ quando \_\_\_\_\_ o item não se aplica.

1. Identificação da FA	1	4	5
1.1. Número			
1.2. Data de nascimento (dia/mês/ano com 4 dígitos)			
1.3. Idade			
1.4. Especialidade			
2. Identificação	1	4	5
2.1. Nº do cartão SUS			
2.2. Nome			
2.3. Data de nascimento (dia/mês/ano com 4 dígitos)			
2.4. Cidade			
2.5. Sexo			
2.6. RG			
2.7. Nome da mãe			
2.8. Endereço (via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado, CEP)			
3. Atendimento	1	4	5
3.1. Queixa principal			
3.2. História clínica			
3.3. Exame físico			
3.4. Hipótese diagnóstica			
3.5. CID			
3.6. Conduta			
3.7. Encaminhamento			
3.8. Assinatura do profissional responsável pelo atendimento			





3.9. Nome completo e número de registro do profissional no conselho			
3.10. Assinatura do usuário ou responsável			

4. Avaliação de risco	1	4	5
4.1. Queixa e duração			
4.2. Anotação do escore de dor			
4.3. Antecedentes pessoais			
4.4. Uso de Medicamentos			
4.5. Avaliação			
4.6. Classificação de risco			
4.7. Horário			
4.8. Carimbo e assinatura de quem realiza a avaliação de risco			

Preencha as informações abaixo marcando  na coluna que mais se aproxima de sua revisão para o item: 1- Muito bom, 2-Bom, 3- Regular, 4-Ruim, 5- Muito ruim.

5. Organização da informação	1	2	3	4	5
5.1. Fichas e espaços usados integralmente (frente e verso)					
5.2. Legibilidade da letra de quem prestou o atendimento					
5.3. Legibilidade da letra de quem realizou a AR					

Anote abaixo observações sobre itens não previstas neste formulário, que possam contribuir para a melhoria dos processos de documentação e de revisão da FA.


6. Observações

Documente abaixo o consolidado das informações obtidas durante a revisão da FA.

7. Consolidado
Total de itens revisados (não contar aqueles marcados com tachado). n° (100 %)
Total com pontuação 1: n° ( %)
Total com pontuação 2: n° ( %)
Total com pontuação 3: n° ( %)

Total com pontuação 4: a°	(	%)
Total com pontuação 5: a°	(	%)
Satisfatório: ( ) SIM ( ) Não		
Nota:		

**c) ROTEIRO DE PREENCHIMENTO DA FICHA DA COMISSÃO DE PRONTUÁRIOS – PRESCRIÇÃO**

	<b>Associação Saúde da Família</b>	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS E REGISTROS PROFISSIONAIS (CRPRP)</b>
---	--	---

Roteiro para Revisão de Prescrição	
Unidade:	Data: ___/___/___
Membro da CRPRP:	Registro:

Marque  na coluna que identifica o tipo de prescrição sendo revisada.

Tipo de prescrição	
Comum <input type="checkbox"/>	Medicamento de controle especial: (branca) <input type="checkbox"/> ou notificação (azul) <input type="checkbox"/>

Revise todos os itens abaixo sem deixar informações em branco.

- Marque com  na coluna 1 para anotações completas, na coluna 4 para anotações incompletas e na coluna 5 para ausência de anotação.
- Marque com tachado em todas as colunas no quando o - - - - - item não se aplica ao documento revisado.

Item	1	4	5
1. Nome do paciente			
2. * Endereço do paciente (via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado, CEP)			
3. Prescrição de medicação com a denominação genérica - DCB			
3.1. Dose (g, mg, ml etc.)			
3.2. Apresentação (cápsulas, pomada, ampolas etc.)			
3.3. Modo de uso [aplicar, ingerir, injetar por via IM etc.]			
3.4. Frequência (intervalo entre doses)			
3.5. Tempo de uso (em nº de dias ou de doses)			
3.6. Quantidade total em unidades de acordo com tempo de uso			
4. Justificativa / CID nos casos de posologias diferentes do REMUME			
5. Data de prescrição			
6. Assinatura do prescriteur			
7. Nome completo e número de registro do prescriteur			
8. * Nome de quem retira (responsável ou paciente)			
9. * Endereço de quem retira (responsável ou paciente): via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado, CEP			



**Associação  
Saúde da  
Família**

272  
Proc. nº 2014-0.242.055-9

FL Nº

1967

Elis Regina L. Souza  
RF. 603.646.5

CRISTIANE DE LIMA  
790.178.0 - SMS.G  
PA nº 2013-0.339.733-8

10. * RG de quem recebe (responsável ou paciente)			
11. * Telefone do responsável ou paciente			
12. Data da dispensação			
13. Quantidade dispensada			
14. Nome de quem dispensou o medicamento			
* Aplicável somente para medicamentos controlados previstos pela Portaria MS 344/98			



Preencha as informações abaixo marcando  na coluna que mais se aproxima de sua revisão para o item: 1- Muito bom, 2- Bom, 3- Regular, 4-Ruim, 5- Muito ruim.

15. Organização da informação	1	2	3	4	5
15.1. Legibilidade da letra do prescriptor					
15.2. Legibilidade da letra de quem dispensou					

Anote abaixo observações sobre itens não previstas neste formulário, que possam contribuir para a melhoria da prescrição e do processo de revisão.

16. Observações

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Documente abaixo o consolidado das informações obtidas durante a revisão.

17. Consolidado

Total de itens revisados (não contar aqueles marcados com tachado): n°	(100 %)
Total de pontuação 1: n°	( %)
Total de pontuação 2: n°	( %)
Total de pontuação 3: n°	( %)
Total de pontuação 4: n°	( %)
Total de pontuação 5: n°	( %)
Satisfatória: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Não	

Nota:

- São considerados satisfatórias prescrições com 100% dos itens pontuados entre 1 e 2.
- Prescrições com qualquer item pontuado como 4 ou 5 serão utilizados para orientações de melhoria

*Handwritten signature*



### 3.5.13. ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇO DE FARMÁCIA

Os serviços de farmácia devem ser realizados conforme as legislações vigentes, tendo por base os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), Lei 8080/90 e a política nacional dos medicamentos, garantindo o acesso, o atendimento humanizado, e promovendo a melhoria das condições de assistência à saúde. Os profissionais do setor devem atuar de forma ética e responsável na compreensão da realidade social, cultural e econômica do território.

O seu principal objetivo é o de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais.

As farmácias das unidades de saúde estão organizadas para realizar os serviços abaixo relacionados:

- Dispensação interna e externa de medicamentos e insumos;
- Dispensação assistida/atendimento farmacêutico;
- Orientação quanto ao uso racional dos medicamentos;
- Armazenamento e descarte;
- Controle de verificação de estoque diário minimizando faltas na dispensação de medicamentos e informando antecipadamente a Supervisão Técnica de Saúde local;
- Realização periódica de inventário no almoxarifado e estudo mensal das dispensações por classe terapêutica otimizando o acerto de consumo médio nas unidades.
- Monitoramento do desvio de qualidade (queixa técnica);
- Limpeza e controle de validade;
- Monitoramento da produtividade;
- Monitoramento e registro dos medicamentos pertencentes à Portaria 344/98;
- Descarte apropriado dos medicamentos seguindo as diretrizes da legislação vigente (medicamentos pertencentes à portaria 344/98, Certificado de Movimentação de Resíduos de Interesse Ambiental (CADRI) e devolução de pacientes);
- Capacitações periódicas dos profissionais da farmácia;
- Orientação de preparo das soluções de medicamentos antimicrobianos nas dispensações utilizando figuras ilustrativas da forma de preparo;

*Assinatura*



- Orientações referentes à posologia direcionadas às necessidades de cada paciente precorizando o uso racional dos medicamentos:
  - o Identificação utilizando canetas coloridas - auxiliando a diferenciação no caso do uso de mais de um fármaco no mesmo receituário
  - o Utilização de figuras ilustrativas - auxiliando os horários das tomadas;
  - o Caixa organizadora de medicamentos - auxilia na separação e guarda dos medicamentos nas residências;
  - o Acondicionamento dos medicamentos no momento da retirada evitando risco de perda do medicamento no transporte;
- Orientação à equipe de farmácia no processo de dispensação:
  - o Identificação dos medicamentos da dispensação por classe terapêutica auxiliando a dispensação;
  - o Etiquetas legíveis para identificação dos bins facilitando a visualização no momento da dispensação;
  - o Realização de dupla conferência minimizando as falhas na dispensação;
  - o Triagem das receitas na fila de espera para otimizar o tempo de atendimento;
  - o Utilização do sistema de senha para organização do atendimento
  - o Identificação de embalagens similares que devem ser dispostas de forma estratégica para minimizar riscos no ato da dispensação.
- Orientação aos pacientes quanto aos medicamentos disponíveis na rede - auxiliar o paciente sobre os fluxos de retirada de medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), Componente especializado, Extra REMUME, Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), Medicamentos estratégicos (Tuberculose, Doença Sexualmente Transmissível), Tabagismo e Auto Monitoramento Glicêmico;
- Participação do fluxo da primeira dose dos antimicrobianos no projeto criança saudável;
- Individualização dos medicamentos para pacientes em situação vulnerável (pacientes em situação de rua e com transtornos mentais pode fazer a tomada dos medicamentos de forma assistida na unidade de saúde);
- individualização dos medicamentos utilizados no pronto atendimento (setor de medicação, sala de emergência e centro cirúrgico) das unidades de saúde;
- Monitoramento em conjunto com a equipe de saúde das medicações de Tuberculose para garantir a conclusão do tratamento;
- Realização de visitas domiciliares auxiliando os pacientes no acondicionamento e uso racional dos medicamentos;
- Realização de grupos de educação em saúde abordando temas do cotidiano relacionados aos medicamentos e qualidade de vida;



- Participação nos grupos de educação em saúde para profissionais do sexo, gestantes, hipertensos e diabéticos;
- Participação nos grupos dos programas Remédio em Casa, Auto Monitoramento Glicêmico e tabagismo;
- Participação do fluxo de acompanhamento do tratamento de hanseníase nas unidades de saúde;
- Participação nas reuniões técnicas com a equipe multiprofissional para articular ações que propiciem maior adesão dos usuários aos tratamentos medicamentosos;

### 3.5.14. ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA - SAME

O Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME – tem por finalidade a manutenção, integridade e sigilo do registro das informações dos pacientes, através de critérios para a guarda, classificação codificação, arquivamento e controle da circulação dessas informações, garantindo sua acessibilidade permanente.

O Conselho Federal de Medicina – CFM, pela Resolução nº 1638/02, define prontuário como “documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registrados, gerados a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional e a continuidade do cuidado”.

Em todos os serviços de saúde as informações geradas pelos profissionais, a partir do atendimento e acompanhamento do paciente, devem estar registradas de modo claro e conciso garantindo a continuidade e qualidade do seu cuidado. Cada serviço deverá registrar as informações do paciente em prontuários individuais ou familiares ou em fichas de atendimento (FA), dependendo da sua característica, sem a utilização de instrumentos paralelos que os substituam. Os prontuários deverão ser solicitados por todos os profissionais de saúde em cada atendimento do paciente para que as informações possam ser registradas. Posteriormente deverão ser devolvidos ao responsável do SAME de forma segura para arquivamento.

Os registros (prontuários e/ou FA) devem ser preservados por no mínimo 20 anos a partir da data do último registro, sendo o serviço de saúde o guardião legal deste documento. As



Informações registradas pelos profissionais do serviço poderão ser disponibilizadas para a continuidade do acompanhamento do profissional de saúde, a pedido do próprio paciente ou mediante solicitação judicial (Resolução 1638/02). Para isso, os serviços devem estabelecer fluxos de forma a controlar e agilizar o levantamento e arquivamento dos prontuários/FA.

Frente ao exposto, são implementadas ações de organização do SAME que visam adaptar seu espaço físico com identificação dos prontuários/FA, inclusive dos arquivos inativos:

- adequações necessárias para garantir a correta guarda e integridade dos prontuários e fluxos para seu levantamento e arquivamento por profissional responsável pelo SAME;
- identificação dos prontuário/FA de acordo com a característica do serviço e orientação da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS/SP): por número do prontuário, número da família (equipe/micro-área/n.º da família) ou ordem alfabética e cronológica da FA;
- o conteúdo interno dos prontuários será padronizado, com as folhas de evolução organizadas em ordem cronológica e presas por dispositivo adequado; identificação com nome completo do paciente e data de atendimento em todas as folhas de evolução e gráficos; utilização de caneta (azul ou preta) para os registros legíveis das informações, inclusive a transcrição dos resultados de exames complementares; identificação profissional adequada conforme orientação dos Conselhos de Classe Profissionais.
- para otimizar o espaço físico é realizada a gestão dos prontuários. Prontuários com data do último atendimento igual ou superior a cinco anos serão considerados inativos e encaminhados para arquivo externo em empresa contratada para esta finalidade. Da mesma forma, nas unidades de Estratégia Saúde da Família, serão considerados inativos os prontuários familiares ou individuais descastrados, quando houve mudança da área de abrangência ou em caso de falecimento.
- as Fichas de Atendimento permanecerão nas unidades de pronto atendimento durante três meses quando serão consideradas inativas e encaminhadas para a empresa contratada para arquivo externo, conforme fluxos estabelecidos pela





SMS/SP. Poderão ser solicitadas sempre que necessário, atendendo a Resolução 1638/02 do CFM.

### 3.5.15. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A organização das ações dos serviços de Vigilância em Saúde, integradas na Atenção Básica, estão definidas em vigilância das doenças transmissíveis, vigilância das doenças e agravos não transmissíveis e de seus fatores de risco, vigilância ambiental, vigilância sanitária e a vigilância da saúde do trabalhador. Entende-se vigilância em saúde como um conjunto articulado de ações destinadas a trabalhar os principais riscos e/ou determinantes de saúde, de um determinado território, sob a ótica da integralidade do cuidado, da promoção de saúde, prevenção de agravos e recuperação/cura.

#### Atividades propostas:

##### Gerais

- Participar do comitê de vigilância de óbitos de mortalidade infantil e materna e de outros que forem compostos na STS.
- Realizar treinamentos periódicos para os profissionais de saúde, sobre as doenças ou agravos de vigilância em saúde mais importantes do território, conforme plano de educação continuada da ASF orientados pela SUVIS/ SMS-SP.
- Buscar 100% de cobertura vacinal através do controle de registros de vacinação na ficha espelho e SIGA vacina nas salas de vacinas (ver imunização) conjuntamente com ações educativas nas consultas, grupos educativos e visitas domiciliares.
- Realizar busca de faltosos em consultas, grupos ou em vacinação, especialmente as crianças, adolescentes, gestantes, pessoas com tuberculose, hanseníase.
- Designar um enfermeiro na unidade para coordenar as ações de vigilância em saúde no serviço de saúde para centralizar as ações de vigilância e estabelecer contatos com a SUVIS e com os profissionais da unidade
- Executar ações de vigilância de DNC normatizadas por COVISA/SMS/SP e MS o que inclui a notificação oportuna e com qualidade das doenças e agravos de



notificação compulsória, busca de comunicantes das doenças transmissíveis, realização de investigação epidemiológica de casos e surtos ocorridos no território, cobertura de foco para doenças imunopreveníveis, quimioprofilaxia e orientações educativas.

**Relacionadas às doenças transmissíveis agudas e crônicas.**

- **Controle da transmissão vertical de sífilis:** todos os casos com sorologia para sífilis positiva no pré-natal serão identificados na entrada do exame na UBS e repassados para a equipe convocar e tratar a paciente e seu parceiro. O tratamento deverá ser monitorado, uma vez que exige três doses de medicação injetável com intervalos de uma semana.
- **Controle da transmissão vertical de HIV-Aids:** todas as sorologias positivas para HIV em gestantes serão identificados e encaminhados para equipe que deverá orientar a gestante, notificar e encaminhar para a unidade de referência. A equipe deverá continuar acompanhando a gestante.
- **Tuberculose:** A UBS deverá detectar precocemente casos de tuberculose (TB) através de busca ativa de sintomáticos respiratórios na comunidade e no serviço de saúde; tratar os casos confirmados de TB conforme protocolo do MS, preferencialmente, de forma diretamente observada; investigar todos comunicantes de casos. A equipe da UBS deverá preencher, dentro do prazo estipulado pela SUVIS, a planilha de monitoramento mensal dos casos de tuberculose, assim como os registros (livro de sintomáticos respiratórios e de registro de acompanhamento de casos). Os casos de tuberculose deverão ter consultas médicas e solicitação de baciloscopias mensais, exame radiológico no diagnóstico, durante o tratamento e na alta, assim como, realizar aconselhamento para realização de sorologia para HIV no diagnóstico.
- **Hanseníase:** Investigar hanseníase, especialmente em pessoas provenientes de áreas endêmicas e comunicantes de casos, através de exames clínicos; encaminhar os casos suspeitos para unidade de referência para confirmação do diagnóstico e tratamento. Os casos confirmados serão acompanhados concomitantemente pelas



equipes da ESF através de VD mensais para identificar intercorrências e monitorar o tratamento. A unidade deverá realizar ações educativas no sentido de detecção de hanseníase e redução do estigma.

- **Dengue:** Identificar e eliminar focos de *Aedes aegypti* no território através de VD e a outros locais de risco. Realizar atividades educativas de prevenção de focos do mosquito para a população, assim como, quanto aos cuidados nos casos de doença. Treinar, junto com a SUVIS, os profissionais das unidades quanto ao manejo clínico dos casos de dengue. Articular com órgãos públicos e com organizações da comunidade a realização de ações coletivas de saúde pública como operações de limpeza e cata bagulhos.
- **Leptospirose:** Os profissionais devem desenvolver ações para a prevenção da leptospirose especialmente na época de chuvas. As ações compreendem educação para a prevenção, identificação de áreas de risco de enchentes no território e primeiros sintomas da doença. As ações para o controle devem ser articuladas com a equipe da SUVIS e com participação dos agentes comunitários e de proteção ambiental. As equipes serão capacitadas quanto aos cuidados, realizar o diagnóstico dos casos e encaminhar para as referências quando necessário;
- **DST/Aids, hepatites e sífilis:** As equipes devem incentivar testagens de doenças como hepatite, Aids e sífilis para detectar e tratar precocemente os casos, reduzindo o dano individual e cortando a cadeia epidemiológica de transmissão da doença. Devem desenvolver com a comunidade atividades educativas promovendo o uso de preservativos no sentido de prevenir estas doenças, especialmente na população adolescente e população vulnerável.
- **HPV:** Serão realizadas campanhas em UBSs e escolas com o objetivo de vacinar 80% das meninas de 11 a 13 anos. O vírus HPV é a principal causa do câncer de colo de útero, terceiro tipo mais frequente entre as mulheres.
- **Outras ações de vigilância:** A equipe da UBS fará, quando acionada pela SUVIS, quimioprofilaxia e/ou vacinação de bloqueio para certas doenças, como meningite meningocócica, sarampo, coqueluche, assim como, orientações para a população sobre cuidados para evitar disseminação e evitar pânico.



#### Relacionadas às doenças não transmissíveis

- Notificar casos de violência identificados no território conforme preconizado por COVISA;
- Identificar e notificar casos de intoxicações e desenvolver ações educativas no sentido de preveni-las;
- Notificar e acompanhar efeitos adversos de medicamentos e vacinas;
- Desenvolver ações educativas, articuladas com as instituições do território, no sentido de promover hábitos de vida saudáveis (alimentação saudável, atividade física e antitabagismo) como forma de prevenção das causas de maior morbimortalidade, doenças do aparelho cardiovascular, diabetes, câncer e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

#### Relacionadas à vigilância ambiental e de alimentos

- Monitorar o manejo adequado dos resíduos da UBS;
- Identificar e monitorar situações de risco ambiental no território, informar e trabalhar em conjunto com STS e SUVIS para reduzir o risco de danos a saúde da população;
- Articular ações intersetoriais para reduzir os impactos dos riscos ambientais sobre populações expostas;
- Apoiar e cuidar das pessoas que sofreram efeitos dos desastres ambientais e desenvolver ações de prevenção;
- As equipes de saúde deverão realizar ações de promoção para o adequado manuseio e conservação dos alimentos, tratamento da água no domicílio, higienização das mãos, limpeza e conservação do ambiente.

#### Referências:



- Documento de Apoio ao Processo de Planejamento Estratégico da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo – setembro de 2013;
- Ministério da saúde: Plano Operacional de Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis;
- São Paulo Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiologia “Prof. Alexandre Vranjac”.
- Guia de vigilância epidemiológica – São Paulo: CVE, 2012.
- Caderno de Atenção Básica, Ministério da Saúde.

### 3.5.16. RECEPÇÃO E AGENDAMENTO

A garantia do acesso da população deve ser uma premissa para os cuidados no serviço de saúde. Torna-se necessário, portanto, refletir sobre o acesso e os possíveis fatores que possam favorecer ou dificultar a entrada do usuário no sistema de saúde, como: abrangência e oferta dos serviços, demandas e necessidades da população, organização da demanda espontânea, localização do estabelecimento, horários e dias de atendimento, infraestrutura adequada, entre outros.

Tradicionalmente, a noção de acolhimento na saúde tem sido identificada ora pertinente ao âmbito espacial, que se traduz por uma recepção administrativa com ambiente confortável, ora por uma ação de triagem administrativa e repasse de encaminhamentos para os serviços que serão prestados a seguir. Estes dois aspectos têm a sua importância, mas o acolhimento na porta de entrada só ganha sentido se o entendermos como uma parte da atenção humanizada a ser oferecida durante todo o processo dos cuidados à saúde.

O padrão de acolhida aos cidadãos usuários e aos trabalhadores da saúde é um desses desafios. O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde. Favorece, também, a possibilidade de avanços na



relação entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde em defesa do SUS como uma política pública essencial da e para a população brasileira. (MS, 2010)

Acolhimento, portanto, é um modo de operar os processos de trabalho, de forma a atender a todos que procuram e trabalham em serviços de saúde, ouvindo suas necessidades e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas adequadas aos usuários. Esta postura deverá permear os profissionais do serviço em todos os momentos, desde a entrada do usuário e durante o processo de atendimento. Dessa forma o acolhimento é determinante para estabelecer uma relação de confiança e compromisso dos usuários com os profissionais das unidades de saúde no desenvolvimento de uma cultura de solidariedade e legitimação da atenção no âmbito do SUS.

A unidade receberá e acolherá o usuário desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (Rede Humaniza SUS, 2004).

### Recepção

É o local destinado ao atendimento do usuário que deve ser acolhido respeitando seus direitos conforme leis de prioridade ao atendimento aos idosos, gestantes e deficientes. Os profissionais da recepção deverão atender de forma digna e respeitosa todos os usuários agendados ou que procuram a unidade de forma espontânea. Os profissionais da recepção deverão fornecer informações esclarecidas, direcionar os usuários para atendimento necessário, realizar agendamento de consulta e confirmar a presença na consulta agendada. Os prontuários e Ficha de Atendimento "FA" serão encaminhados aos setores responsáveis pelo atendimento do usuário. Quando a unidade possuir senha eletrônica o usuário deverá retirar a senha que será a mesma para todos os atendimentos que tiverem que ser realizados.



### Agendamento

O acolhimento demanda uma mudança do modo de realizar o atendimento individual para além do "atendimento de casos agudos do dia". Nesse sentido a agenda dos profissionais se torna um recurso chave tanto para garantir a retaguarda para o acolhimento, quanto para a continuidade do cuidado (programático ou não). Por isso é fundamental uma metodologia consistente de um planejamento e gestão das agendas que contemplem estas diferentes situações. (MS, 2011)

No serviço de saúde, exceto AMA e Pronto Socorro, as agendas devem ser construídas baseadas em critérios levando em consideração as demandas e necessidades da população e as possibilidades de oferta dos diversos serviços de saúde garantindo o acesso dos usuários.

Em geral as agendas devem contemplar o atendimento programado a grupos específicos, atendimento a agudos (demanda espontânea) e agenda de retorno e avaliação. Esta forma de agendamento deve ser dinâmica ajustando as necessidades apresentadas, adequando-se o número de consultas destinadas à retaguarda do acolhimento. A análise constante do conhecimento das várias "procuras" das pessoas nos serviços de saúde permitirá o planejamento e a organização da agenda de forma a contemplar estas necessidades e também no sentido de diminuir o tempo de espera para o atendimento individual. Quanto maior o tempo de espera, maior a chance de os usuários buscarem outros meios de resolver os seus problemas e maiores costumam ser as taxas de absenteísmo dos pacientes agendados (agravando o acesso). (MS, 2011).

No atendimento de AMA e Pronto Socorro a demanda é espontânea. No caso de ambulatório de especialidade a demanda deverá ser agendada via regulação da SMS-SP.

### 3.5.17. AÇÕES/ATIVIDADES DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Entre as necessidades de atenção à demanda espontânea e/ou situações de urgência e emergência no serviço de saúde, verifica-se a necessidade da estratificação de riscos que produza a equidade e garanta acesso ao serviço de acordo com a situação, integração entre as unidades assistenciais e hospitais de referência que compõe a rede regional da saúde.

O principal papel dos profissionais que fazem a primeira escuta na classificação de risco é organizar o acesso do usuário que busca serviço, devendo o atendimento basear-se em escuta qualificada que inclua, além do biológico, também as situações de vulnerabilidade. Este momento pode ser uma oportunidade de incluir as pessoas em planos de cuidado.

A avaliação de risco é um processo dinâmico de identificação que tem como finalidade priorizar o atendimento e melhorar o fluxo de pacientes que necessitam de tratamento imediato através da estratificação de risco em níveis de complexidade.

Os pacientes que procuram atendimento médico nas unidades devem passar inicialmente pelo acolhimento e classificação de risco realizada pelo enfermeiro ou médico designado para tal.

As vantagens de se proceder a uma classificação de risco são:

- Melhorar o acesso dos usuários, mudando a forma tradicional de atendimento por ordem de chegada para o atendimento prioritário de pacientes mais graves;
- Organizar o processo de trabalho, diminuindo os riscos decorrentes da demora no atendimento de casos graves;
- Informar pacientes e familiares sobre a expectativa e o tempo de espera do atendimento;
- Reduzir o tempo para o atendimento médico dando prioridade aos casos de maior gravidade;
- Promover a humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários.

O Enfermeiro e o médico responsáveis pela avaliação de risco devem ter responsabilidade, autonomia e o conhecimento clínico associado à experiência prática. Será considerada também a capacidade de comunicação, boa interação com os profissionais da unidade, pacientes e familiares, trato, compreensão, discrição, habilidade organizacional, agilidade, julgamento crítico, ética e solidariedade.

O processo de classificação de risco deverá ser feito durante todo o atendimento.





Os serviços deverão ter local próprio para realização da classificação de risco, devendo-se observar a privacidade e o conforto do local. Todo o material necessário para a execução da classificação de risco deverá estar presente nesta sala.

### 3.5.17.1. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O Conselho Federal de medicina define na resolução 1451/95:

- Urgência: é uma ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de morte, cujo portador necessita de assistência médica imediata.
- Emergência: é uma constatação médica de agravo à saúde que implique em risco iminente de morte ou sofrimento intenso exigindo, portanto tratamento médico imediato.

Nos serviços de saúde após a avaliação primária, o paciente será encaminhado ao atendimento médico de acordo com a sua classificação de risco, que será definida para cada paciente. Nas unidades básicas o atendimento as demandas espontâneas diferenciam-se das AMA e Pronto Socorro pela possibilidade de trabalho em equipe, conhecimento prévio da população que possui na maior parte das vezes, registro em prontuário e a continuidade do cuidado, devendo adotar após treinamento, a mesma classificação de risco da AMA e Pronto Socorro.

Nas Unidades de AMA e Pronto Socorro, por atender demandas agudas e espontâneas e devido à complexidade, o atendimento deverá seguir o fluxo abaixo descrito

#### Nível 1 (Emergência)

Pacientes que necessitam de tratamento médico (MEDIATO, com risco iminente de morte, apresentando queixas ou situações como as listadas abaixo como exemplo.

- Parada cardiorrespiratória;
- Perda ou rebaixamento súbito de consciência;

### 3.6. CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

Quadro 32 - Cronograma das atividades – visão geral

AÇÕES	MÊS												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Inicio das atividades do contrato de gestão – Parelhinhos													
Nova estrutura da Gerência Regional de Parelhinhos													
Implantação dos novos serviços													
Implantação do Pronto Socorro Baneário São José													
Realizar contratações													
Efetivar novos funcionários													
Realizar processo de integração dos novos funcionários													
Implantação do UBS Vera Póty													
Realizar contratações													
Efetivar novos funcionários													
Realizar processo de integração dos novos funcionários													
Implantação do CEO Ivette Viegas													
Realizar contratações													
Efetivar novos funcionários													
Realizar processo de integração dos novos contratados													
Plano de Educação Permanente													
Apresentação do Plano de Educação Permanente													
Ações de Educação Permanente para os Profissionais de Saúde													
Realização das Reuniões Técnicas													
Indicadores de qualidade													
Monitoramento dos Indicadores													
Avaliação periódica dos Indicadores													
Inicio da auditoria global de prontuários													
Realização das Oficinas de Planejamento													
Implantação de Divisoria e Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU													

Todas as Unidades e Serviços

Quadro 33 - Cronograma das atividades – AMA Parelheiros

AÇÕES	MÊS											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Organização das atividades de apoio												
Contratação dos serviços de imagem diagnóstica												
Programação das aquisições de medicamentos												
Lavanderia												
Limpeza Predial / Jardinagem												
Serviços de Remoção												
Serviços de Transporte												
Serviços Gráficos												
Serviços de Outros Profissionais da Saúde												
Serviços de Nutrição e Alimentação Hospitalar												
Serviços, Programas e Aplicativos de Informática												
Vigilância / Portaria / Segurança												
Programas de manutenção predial e de equipamentos												
Ações de manutenção predial e adequações												
Ações de manutenção de equipamentos médicos												
Ações de manutenção de equipamentos odontológicos												
Locação												
Locação de Equipamentos Administrativos												
Locação de Equipamentos Médicos												
Locação de Equipamentos Veículos												
Locação de Imóveis												
Concessionárias												
Água												
Luze												
Telefone												
Material de consumo												

AMA Parelheiros AMA 24 hs

293  
FL Nº 1994  
CRISTIANE DE LIMA  
Proc. nº 2014-0.242.055-9 790.178.8 - SMS.G  
PA nº 2013-0.339.733-8  
Elis Regina L. Souza  
RF. 603.646.5



Quadro 34 - Cronograma das atividades – AMA Jardim Campinas

AÇÕES	MÊS											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Organização das atividades de apoio												
Contratação dos serviços de imagem diagnóstica												
Programação das aquisições de medicamentos												
Lavanderia												
Limpeza Predial / Jardinagem												
Serviços de Remoção												
Serviços de Transporte												
Serviços Gráficos												
Serviços de Outros Profissionais de Saúde												
Serviços de Nutrição e Alimentação Hospitalar												
Serviços, Programas e Aplicativos de Informática												
Vigilância / Portaria / Segurança												
Programas de manutenção predial e de equipamentos												
Ações de manutenção predial e aquisições												
Ações de manutenção de equipamentos médicos												
Ações de manutenção de equipamentos odontológicos												
Locação												
Locação de Equipamentos Administrativos												
Locação de Equipamentos Médicos												
Locação de Equipamentos Veículos												
Locação de Imóveis												
Concessionárias												
Água												
Luz												
Telefone												
Material de consumo												

AMA Jardim  
Campinas

AMA 12 hs

Proc. nº 2014-0.242.055-9

CRISTIANE DE LIMA  
790.178.0 – SMS.G

PA nº 2013-0.339.733-8

Ella Regina L. Souza  
RF. 683.646.5

FLNº

290

1995

Quadro 35 - Cronograma das atividades – CAPS II Infantil Parelheiros

AÇÕES	MES MES MES MES MES MES MES MES MES MES MES MES												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Organização das atividades de apoio													
Contratação dos serviços de imagem diagnóstica													
Programação das aquisições de medicamentos													
Lavanderia													
Limpeza Predial / Jardinagem													
Serviços de Remoção													
Serviços de Transporte													
Serviços Gráficos													
Serviços de Outros Profissionais da Saúde													
Serviços de Nutrição e Alimentação Hospitalar													
Serviços, Programas e Aplicativos de Informática													
Vigilância / Portaria / Segurança													
Programas de manutenção predial e de equipamentos													
Ações de manutenção predial e adequações													
Ações de manutenção de equipamentos médicos													
Ações de manutenção de equipamentos odontológicos													
Locação													
Locação de Equipamentos Administrativos													
Locação de Equipamentos Médicos													
Locação de Equipamentos Veículos													
Locação de Imóveis													
Comissionários													
Água													
Luz													
Telefone													
Materiais de consumo													

CAPS II Infantil Parelheiros

CAPS Infantil

295

FL N° 10916

CRISTIANE DE LIMA  
Proc. nº 2014 0.242.055-9 790.178.0 - SMS.G  
PA nº 2013-0.339.733-8

Elis Regina L. Souza  
RF. 603.646.5

Quadro 36 - Cronograma das atividades – CEO III Yvette Ranzani Viegas

AÇÕES	MÊS											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Organização das atividades de apoio												
Contratação dos serviços de imagem diagnóstica												
Programação das aquisições de medicamentos												
Lavanderia												
Limpeza P. física / Jardinagem												
Serviços de Remoção												
Serviços de Transporte												
Serviços Gráficos												
Serviços de Outros Profissionais da Saúde												
Serviços de Nutrição e Alimentação Hospitalar												
Serviços, Programas e Aplicativos de Informática												
Vigilância / Portaria / Segurança												
Programas de manutenção predial e de equipamentos												
Ações de manutenção predial e adequações												
Ações de manutenção de equipamentos médicos												
Ações de manutenção de equipamentos odontológicos												
Locação												
Locação de Equipamentos Adm Instrutivos												
Locação de Equipamentos Médicos												
Locação de Equipamentos Veículos												
Locação de Imóveis												
Concessionárias												
Água												
Luz												
Telefone												
Material de consumo												

CEO Ontológico  
CEO III Yvette  
Ranzani Viegas

296  
FL Nº 1907  
CRISTIANE DE LIMA  
Proc. nº 2014-0.242.055-9/90.178.0 - SMS.G  
PA nº 2013-0.339.733-8  
Elis Regina L. Souza  
RF. 603.646.5

Quadro 37 - Cronograma das atividades – NIR Parelheiros APD

AÇÕES	MÊS												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Organização das atividades de apoio													
Contatação dos serviços de imagem diagnóstica													
Programação das aplicações de medicamentos													
Lavanderia													
Limpeza Predial / Jardinagem													
Serviços de Renovação													
Serviços de Transporte													
Serviços Órnicos													
Serviços de Outros Profissionais de Saúde													
Serviços de Nutrição e Alimentação Hospitalar													
Serviços, Programas e Aplicativos de Informática													
Vigilância / Portaria / Segurança													
Programas de manutenção predial e de equipamentos													
Ações de manutenção predial e adequações													
Ações de manutenção de equipamentos médicos													
Ações de manutenção de equipamentos odontológicos													
Locação													
Locação de Equipamentos Administrativos													
Locação de Equipamentos Médicos													
Locação de Equipamentos Veículos													
Locação de Imóveis													
Concessionárias													
Água													
Luz													
Telefone													
Materiais de consumo													

NIR Parelheiros

APD

297

FL Nº 1008

Proc. nº 2014-0.242.055-9  
790.178.8 - SMS.G  
PA nº 2016.0.339.733-8

Elis Regina L. Souza  
RF. 603.646.5

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

Quadro 38 - Cronograma das atividades -- PSM Balneário São José

AÇÕES	MÊS											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Organização das atividades de apoio												
Contratação dos serviços de imagem diagnóstica												
Programação das aquisições de medicamentos												
Lavanderia												
Limpeza Predial / Jardinagem												
Serviços de Remoção												
Serviços de Transporte												
Serviços Gráficos												
Serviços de Outros Profissionais da Saúde												
Serviços de Nutrição e Alimentação Hospitalar												
Serviços, programas e Aplicativos de Informática												
Vigilância / Portaria / Segurança												
Programas de manutenção predial e de equipamentos												
Ações de manutenção predial e adequações												
Ações de manutenção de equipamentos médicos												
Ações de manutenção de equipamentos tecnológicos												
Locação												
Locação de Equipamentos Administrativos												
Locação de Equipamentos Médicos												
Locação de Equipamentos Veiculares												
Locação de Imóveis												
Concessionárias												
Água												
Luz												
Telefone												
Matérias de consumo												

P.M. Balneário São José  
Pronto Socorro

238  
FL Nº 1999  
CRISTIANE DE LIMA  
Proc. nº 2014-0.242.055-9 79D.1788 - SMS.G  
PA nº 2013-0.339.733-8  
Elis Regina L. Souza  
RF. 603.649,5



Quadro 39 - Cronograma das atividades - Residência Terapêutica Parelheiros

AÇÕES	MÊS											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Organização das atividades de apoio												
Contratação dos serviços de imagem diagnóstica												
Programação das aquisições de medicamentos												
Lavanderia												
Limpeza Predial / Janelagem												
Serviços de Retenção												
Serviços de Transporte												
Serviços Gráficos												
Serviços de Outros Profissionais da Saúde												
Serviços de Nutrição e Alimentação Hospitalar												
Serviços, Programas e Aplicativos de Informática												
Vigilância / Portaria / Segurança												
Programas de manutenção predial e de equipamentos												
Ações de manutenção predial e adequações												
Ações de manutenção de equipamentos médicos												
Ações de manutenção de equipamentos odontológicos												
Locação												
Locação de Equipamentos Administrativos												
Locação de Equipamentos Médicos												
Locação de Equipamentos Veículos												
Locação de Imóveis												
Concessionárias												
Água												
Luz												
Telefone												
Materiais de consumo												

Residência  
Terapêutica  
Parelheiros

SRT

293

FL Nº 1000

CRISTIANE DE LIMA  
Proc. nº 2014-0.242.055-9 790.178.0 - SMS.G  
PA nº 2013-0.339.733-8

Elis Regina L. Souza  
RF. 6036465

2

Plano 2014 in 2015

Quadro 40 - Cronograma das atividades - UBS Barragem

AÇÕES	MÊS MÊS MÊS MÊS MÊS MÊS MÊS MÊS MÊS MÊS MÊS MÊS												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
ESF (Saúde da Família)	Organização das atividades de apoio												
	Contratação dos serviços de imagem diagnóstica												
	Programação das aquisições de medicamentos												
	Levantaria												
	Limpeza Predial / Jardinagem												
	Serviços de Remoção												
	Serviços de Transporte												
	Serviços Gráficos												
	Serviços de Outros profissionais da Saúde												
	Serviços de Nutrição e Alimentação Hospitalar												
ESF (Saúde Ducali)	Serviços, Programas e Aplicativos de Informática												
	Vigilância / Portaria / Segurança												
	Programas de manutenção predial e de equipamentos												
	Ações de manutenção predial e adequações												
	Ações de manutenção de equipamentos médicos												
	Ações de manutenção de equipamentos odontológicos												
	Locação												
	Locação de Equipamentos Administrativos												
	Locação de Equipamentos Médicos												
	Locação de Equipamentos Veículos												
PAVS	Locação de Imóveis												
	Concessionárias												
	Água												
	Luz												
	Telefone												
	Materials de consumo												

300  
FLNº 2001  
CRISTIANE DE LIMA  
Proc. nº 2014-0.242.055-9 / 790.178.0 - SMS.G  
PA nº 2014-0.339.733-8  
Elis Regina L. Souza  
RF. 603.646.5