ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ/ MF n°27.324.279/0001-15

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SINOP/MT
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO
PARA CREDENCIAMENTO N° 02/2024
PROCESSO ADMINISTRATIVO: Nº 16/2024

Sumário

1. Caracterização da Organização Social contendo Denominação Social, endereço e breve histórico da instituição interessada em realizar a gestão das unidades objetos deste documento 4

2. Caracterização das Unidades de Saúde do Município de Sinop 7

2.1. Serviços de Atenção Primária a Saúde 9

2.2. Serviços de Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar 21

3. Demonstração das práticas clínicas que adotará com vistas a garantir a aplicabilidade dos conceitos dentro das linhas de cuidado 24

4. Demonstração das práticas que atendam ao acesso regulado de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação do SUS 91

5. Descrição sucinta dos procedimentos operacionais e padrão (POPs), que serão adotados nas áreas Administrativa, financeira e contábil; Gestão de Pessoas; Capacidade Operacional e infraestrutura envolvendo abastecimento e apoio logístico; Tecnologia da Informação 99

6. Demonstração dos indicadores a serem utilizados para avaliar, acompanhar e qualificar ... 171

7. Apresentação de inovações técnicas e ou tecnológicas que maximizem os serviços prestados à população 179

8. Experiência em gestão de Unidades Básicas de Saúde -Comprovação de Gerenciamento em Hospital do Tipo Geral e/ou Unidade de Pronto Atendimento 181

9. Gestão administrativa 182

9.1. Atividade de Gestão Financeira 182

9.2. Normas para o Funcionamento do Serviço de Administração Geral 182

9.3. Compra de Materiais e Medicamentos 182

9.4. Serviço de Arquivo de Prontuário do Usuário 183

9.5. Serviços de Pesquisa de Satisfação 190

10. Gestão de Pessoas 194

10.1. Política de Recursos Humanos 195

10.2. Capacitação Pessoal em Serviço 223

10.3. Dimensionamento das Equipes 231

11. Plano Orçamentário e Custeio 239

11.1. Custeio Sintético 239

11.2. Custeio Analítico 241

11.3. Cronograma de Desembolso pra os 12 (doze) meses de execução do contrato em consonância com a proposta contida no plano de trabalho 259

12. Declaração assinada por representante legal de que a entidade não outorga trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menor de 18 (dezoito) anos, e qualquer trabalho a menor de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (catorze) anos 262

13. Declaração de que não possui prestação de contas reprovadas pela Prefeitura Municipal de SINOP/MT por conta de demais repasses públicos a ela eventualmente concedidos, independentemente de termo de ajuste anterior. 264

14. Declaração de não estar impedida de receber repasses públicos, comprovados por meio de declaração do representante legal da instituição 265

15. Declaração de que não foi penalizada com as sanções previstas nos incisos III e IV do artigo 156 da Lei Federal nº 14.133 de 1º de abril de 2021, nos últimos 05 (cinco) anos 266

16. Declaração de que não possui como representantes legais membros dos Poderes Executivo, Legislativo, Judiciário, Ministério Público e Tribunal de Contas. 267

ANEXOS

ANEXO I. Protocolos Clínicos.....268

ANEXO II. Manual de Compras e o Regulamento de Compras e Contratações da Associação Saúde em Movimento.....417

ANEXO III. Atestados de que comprovam a capacidade técnica da proponente (ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO).....437

ANEXO IV. Manual de gestão de pessoas da ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO.....829

ANEXO V. Política de Governança Corporativa da Associação Saúde em Movimento, Política de Gerenciamento de Riscos; Auditoria Interna de Controle de Riscos e Compliance.....928

1. Caracterização da Organização Social contendo Denominação Social, endereço e breve histórico da instituição interessada em realizar a gestão das unidades objetos deste documento

Tabela 01: Dados Cadastrais da Instituição

Nome da Organização: Associação Saúde em Movimento – ASM			
CNPJ: 27.324.279/0001-15	**Telefone:** (71) 3035-0103 / (71) 9 9961-1122		
Endereço: Rua Thomaz Gonzaga, n°64,	**Bairro:** Pernambués		**UF:** BA
Email: gestaodeprojetos@asaudem.org.br	**Banco:** Bradesco	**Ag:**1425	**Conta:** C/c 110.451-9
Site: https://www.asaudem.org.br/	**Presidente:** Ana Cláudia M. Vitti		

Tabela 02: Quadro Dirigente da Associação Saúde em Movimento

Nome	Cargo	Cpf	Endereço
Ana Cláudia Mendonça Vitti	Presidente	356.847.555-34	Rua doutor hosanah de oliveira, 154, itaigara - salvador/ba
Filipe Souza de lima	Diretor administrativo	042.954.975-09	Avenida afranio peixoto, 8, paripe - salvador/ba

A Associação Saúde em Movimento (ASM), pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº 27.324.279/0001-15, com sede na Rua Thomaz Gonzaga, nº 64 – Pernambués - Salvador-Bahia, CEP: 41.100-000 é uma Organização Social que tem por finalidade o fornecimento de serviços médicos hospitalares com a gestão Unidades Públicas de Saúde no âmbito do terceiro setor.

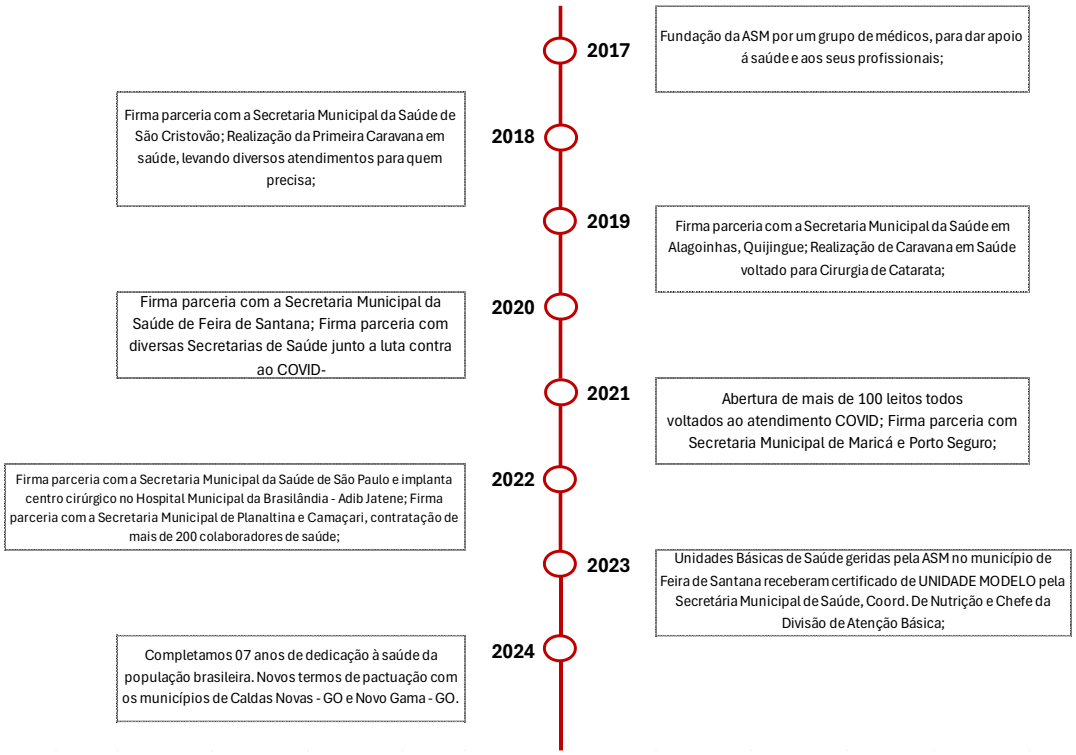
A ASM foi fundada para oferecer gestão de saúde eficaz em todo território nacional. Esse é o objetivo da Instituição com sede na Capital Baiana, com uma equipe técnica qualificada, estrutura moderna, tecnologia, gestão competente e a experiência de quem conhece as deficiências e necessidades do sistema público de saúde.

Por isso, a ASM está pronta para garantir bom atendimento, qualidade e soluções eficientes para o aperfeiçoamento das práticas de gerenciamento de pessoas e serviços de saúde com uma estrutura ágil e que se adequa à realidade de cada região, cidade ou comunidade.

Nossa atuação se estende desde o atendimento primário em unidades básicas de saúde até intervenções de alta complexidade em grandes hospitais. Adaptamos nossas habilidades conforme as necessidades, garantindo cuidados abrangentes e de qualidade em todos os níveis de serviço de saúde.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Figura 01: Linha do Tempo da Associação Saúde em Movimento



- **MISSÃO TRANSFORMADORA**

A Associação Saúde em Movimento, não se limita a ser uma entidade; é um abraço caloroso dedicado à transformação do cenário da saúde pública no Brasil.

Fundada com a intenção de oferecer mais do que serviços médicos tradicionais, a ASM é impulsionada pela paixão por cuidar de forma humanizada.

- **COMPROMISSO COM A ESPERANÇA**

Ao longo de seus 7 anos de existência, a ASM tem se dedicado a promover um serviço de saúde com excelência, pautado no respeito, diálogo entre profissionais, pacientes e familiares. Compromisso com uma gestão de saúde que ultrapassa fronteiras geográficas;

A jornada da ASM é marcada pela dedicação incansável de uma equipe técnica qualificada e dedicada diariamente ao cuidado com o dom maior, que é a vida. Uma missão, uma esperança e um compromisso com a saúde de todos.

- **GESTÃO COMPETENTE**

Atuando como agente transformador, a organização em sua essência busca promover o acesso a saúde, universalidade e equidade, priorizando sempre a segurança de seu paciente atendido e o colaborador em atuação.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- **GESTÃO ADAPTÁVEL E ÁGIL**

A ASM adota uma gestão ágil e adaptável, moldando-se à realidade única de cada região, cidade ou comunidade que serve;

Construindo pontes para um amanhã mais saudável e humano, a ASM busca aprimorar práticas de gerenciamento de pessoas e serviços de saúde de maneira personalizada.

- **EXPERIÊNCIA CALOROSA E COMPASSIVA**

Na ASM, não se trata apenas de fornecer atendimento, mas de criar uma experiência calorosa e compassiva para aqueles que buscam seus serviços;

A qualidade é a bússola que guia a ASM, e a eficiência é a promessa fundamental que norteia todas as suas atividades.

ÉTICA E TRANSPARÊNCIA

A ASM trabalha por um mundo saudável e sustentável no qual todos tenham a mesma oportunidade e direitos. Por isso, além de oferecer atendimento de qualidade aos pacientes, é preciso atuar com ética e transparência em todas as nossas ações e relações.

POLÍTICA DA QUALIDADE

Compromisso em promover a melhoria contínua dos processos, buscando a excelência em gestão e a segurança do paciente.

NOSSOS OBJETIVOS

- Garantir a satisfação dos clientes;
- Cumprir nossa responsabilidade social;
- Desenvolver gestão de excelência;
- Assumir compromisso com os resultados;
- Conquistar parcerias;
- Ter idoneidade;
- Ser referência em prestação de serviços na atenção básica, atenção especializada e rede de urgência/emergência e hospitalar;
- Realizar ações beneficentes, através de Caravanas de Saúde.

A MELHOR EQUIPE PARA FORNECER O MELHOR ATENDIMENTO

A ASM possui uma qualificação técnica diferenciada com profissionais especializados e com sólida formação acadêmica nas mais diversas especialidades.

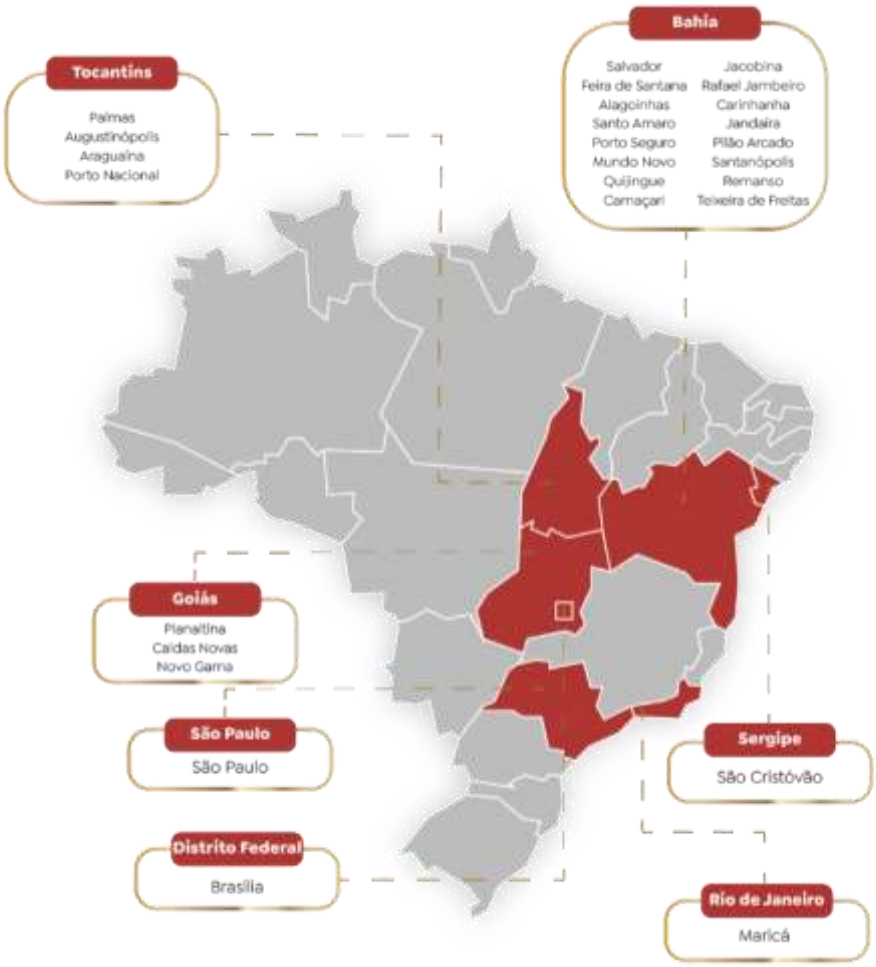
Nossa equipe trabalha de acordo com a filosofia ASM, que oferece cuidados em saúde com visão sistêmica, integrada e humanística.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

A ASM reforça seu compromisso com a prestação de um serviço de qualidade, tendo feitos todos os esforços para realizar os atendimentos com as melhores condições para produzir um impacto efetivo na população.

Em vistas a cumprir a sua vocação institucional de cuidar, além do compromisso com a excelência nas práticas médico-assistenciais, a ASM tem atuado para contribuir com a construção de uma sociedade mais equilibrada e justa.

Figura 02: Projetos gerenciados pela Associação Saúde em Movimento



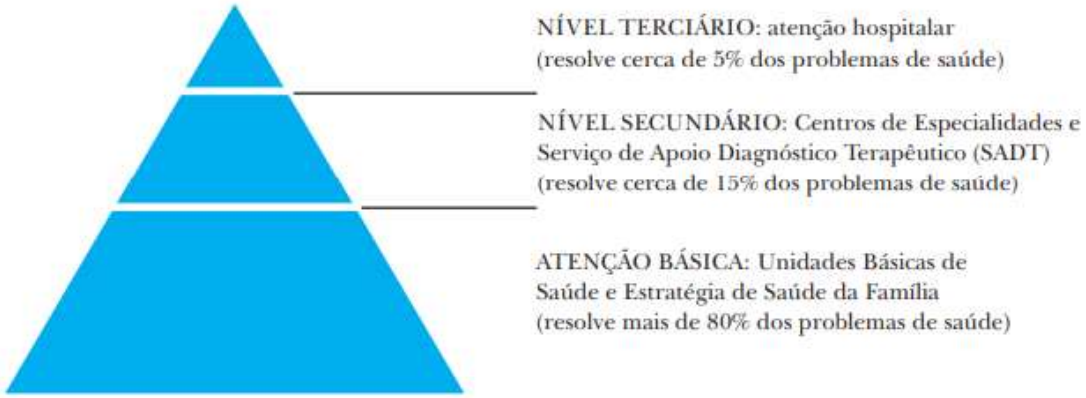
2. Caracterização das Unidades de Saúde do Município de Sinop

A lógica de organização do Sistema Único de Saúde (SUS) pressupõe a constituição de uma rede de serviços organizada de forma regionalizada e hierarquizada, permitindo um conhecimento maior dos problemas de saúde da população de cada área, favorecendo a realização de ações de vigilância epidemiológica, sanitária, controle de vetores e educação em saúde, além do acesso ao conjunto das ações de atenção ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

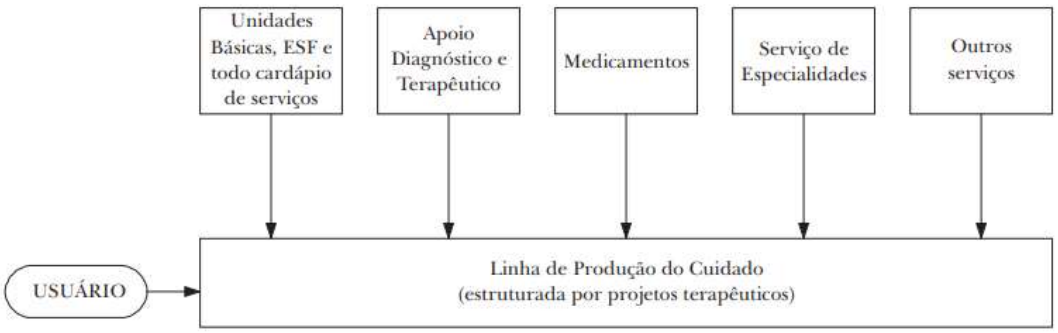
O acesso da população a esta rede deve se dar por meio dos serviços de nível primário de atenção, que precisam estar qualificados para atender e resolver os principais problemas que demandam serviços de saúde. Os que não forem resolvidos neste nível deverão ser referenciados para os serviços especializados ambulatoriais ou hospitalares. Pode-se compreender o sistema de saúde a partir de distintas lógicas organizacionais. A engenharia organizacional do sistema mais difundida equivale à pirâmide clássica (Figura 03), em que o modelo de hierarquização e regionalização do SUS foi originalmente concebido.

Figura 03: Modelo da pirâmide: hierarquização e regionalização do SUS



Outros modelos tecno-assistenciais em saúde, entretanto, permitem concebê-lo como uma rede horizontal interligada por pontos de atenção à saúde como um círculo, com múltiplas e qualificadas portas de entrada que possam privilegiar o acolhimento e a garantia de acesso de cada pessoa ao tipo de atendimento mais adequado ao seu caso, ou ainda como linhas de produção de cuidado, estruturadas a partir de projetos terapêuticos, conforme disposto na Figura 04.

Figura 04: Linhas de Produção do Cuidado



Essa última perspectiva toma como possível constituir o campo da atenção especializada como parte de um sistema de cuidados integrais, cumprindo o objetivo de garantir a retaguarda técnica, assumindo a responsabilidade pelos usuários, cujo processo de diagnóstico e tratamento fundamenta-se num vínculo principal com a rede básica, que deve ser preservado. Propõe-se, assim, inverter a lógica dominante nos serviços especializados, modificando a escassa responsabilidade em relação ao processo saúde-doença, a falta de vínculo com

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

o paciente e as relações burocráticas com os demais serviços. Isso, entretanto, não é tarefa fácil, pois se observa na prática o quanto é difícil romper com o modelo hegemônico e redirecionar o enfoque, ainda nitidamente hospitalocêntrico, para a consecução de um sistema 'redebasicocêntrico', ou melhor, centrado nas necessidades dos sujeitos/usuários individuais e coletivos.

A rede básica conta com uma estrutura permanente e descentralizada, sob responsabilidade do Governo e à disposição da população. Há uma concepção corrente que tem se tentado implementar no SUS, na qual a atenção básica possui como objetivo resolver os problemas médico sanitários mais comuns e prioritários (capacidade para resolver cerca de 80% dos motivos que levam alguém a demandar serviços de saúde), constituindo-se na porta de entrada para o acesso da população ao sistema de saúde, ordenando e racionalizando o acesso aos serviços ambulatoriais especializados e hospitalares de maior complexidade tecnológica (e, portanto, os custos também).

Historicamente, a rede básica tendeu a manter os padrões tecnoassistenciais típicos do modelo médico-sanitário ou assumiu a responsabilidade, como porta de entrada do sistema, de promover a triagem dos problemas de saúde e reordenar a demanda por serviços de assistência médica especializada (pública e privada) ambulatorial, hospitalar e para procedimentos auxiliares de diagnose e terapia. Desta forma, desenvolveu um comportamento assistencial peculiar, assimilando péssimo padrão de assistência médica, empobrecedor da clínica e reafirmador da abordagem meramente voltada para a doença (dissociando o usuário de sua dimensão coletiva), caracterizada por um tipo de atenção 'queixa/conduta'.

A rede básica é mais suscetível a mudanças de suas práticas, inclusive por estar menos aprisionada e restrita ao processo de trabalho médico, do que o campo de práticas realizadas no hospital e em outras unidades de saúde especializadas – à exceção, talvez, das experiências em saúde mental tais quais vêm sendo empreendidas, isto é, com base nos fundamentos e princípios da reforma psiquiátrica.

O Chamamento Público número 002/2024 tem como objetivo a gestão, operacionalização e realização dos serviços de saúde na área da Atenção Primária à Saúde (Unidades Básicas de Saúde Estratégia de Saúde da Família (ESF), Centro de Saúde, Academia de Saúde, e-Multi), além de serviços de saúde no âmbito da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, Policlínica, Unidade de Resgate Avançado e Transporte dos pacientes para o serviço de referência). A caracterização dos serviços a serem gerenciados pela Associação Saúde em Movimento será detalhada no presente projeto técnico.

2.1. Serviços de Atenção Primária a Saúde

A Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde é conhecida como a "porta de entrada" dos usuários no sistema de saúde. Ou seja, é responsável pelo atendimento inicial, e se houver necessidade, orienta, determina e encaminha o fluxo do usuário pela rede do sistema público de saúde.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Seu objetivo é a promoção da saúde e prevenção de doenças, solucionar os casos de agravos menores e direcionar os mais graves para níveis de atendimento complementares como os serviços de média e alta complexidade.

A Atenção Básica funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

O Ministério da saúde busca estimular a ampliação da Atenção Primária à Saúde através da implantação de Equipes de Saúde da Família, Equipes de Atenção Primária e Equipes de Saúde Bucal nos municípios, visando à reorientação das práticas assistenciais básicas, com ênfase nas ações de prevenção de doenças e promoção da saúde. Outros serviços como e-Multi e Academia de saúde somam na nova proposta de mudança do antigo modelo assistencial tradicional, capaz de romper com o comportamento passivo das Unidades Básicas de Saúde.

Essa proposta contrapõe o antigo conceito de assistência exclusivamente centrada na doença, desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade. Essa estratégia governamental prioriza as ações de prevenção de doenças e a promoção da saúde junto à comunidade, estabelecendo uma relação permanente entre os profissionais de saúde e a população assistida, marcada por um atendimento humanizado e resolutivo dos problemas de saúde mais frequentes.

As ações desenvolvidas na Atenção Primária devem seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores (federal, estadual e municipal).

Da caracterização dos serviços de APS:

Equipe de Saúde da Família (eSF): É a estratégia prioritária de atenção à saúde que visa a reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

Equipe da Atenção Básica (eAB) ou Equipe de Atenção Primária (eAP): esta modalidade deve atender aos princípios e diretrizes propostas para a AB (Atenção Básica). A gestão municipal poderá compor equipes de Atenção Básica (eAB) de acordo com características e necessidades do município. Como modelo prioritário é a ESF, as equipes de Atenção Básica (eAB) podem posteriormente se organizar para migrar tal qual o modelo.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Equipe de Saúde Bucal (eSB): Os profissionais de saúde bucal que compõem as equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB) de devem estar vinculados à uma UBS ou a Unidade Odontológica Móvel. Independente da modalidade adotada, devem compartilhar a gestão e o processo de trabalho da equipe, tendo responsabilidade sanitária pela mesma população e território adstrito que a equipe de Saúde da Família ou Atenção Básica a qual integra.

E-Multi - Equipe Multiprofissional: A e-Multi é composta por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde - APS, sendo corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e também com a Rede de Atenção à Saúde - RAS. Não possui unidade física independente, e deve trabalhar na construção coletiva de ações que se integrem às demais políticas sociais (educação, esporte, cultura, trabalho, lazer, assistência social, habitação, entre outras).

A e-Multi tem a missão de cumprir as seguintes diretrizes e objetivos:

a) *Facilitar o acesso da população aos cuidados em saúde, por meio do trabalho colaborativo entre profissionais da e-Multi e das equipes vinculadas;*
b) *Pautar-se pelo princípio da integralidade da atenção à saúde;*
c) *Ampliar o escopo de práticas em saúde no âmbito da APS e do território;*
d) *Integrar práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde, vigilância e formação em saúde na APS;*
e) *Favorecer os atributos essenciais e derivados da APS, conforme orientado pela Política Nacional da Atenção Básica - PNAB, por meio da atenção interprofissional, de modo a superar a lógica de fragmentação do cuidado que compromete a corresponsabilização clínica;*
f) *Oportunizar a comunicação, integração e articulação da APS com os outros serviços da RAS e intersetoriais, contribuindo para a continuidade de fluxos assistenciais;*
g) *Contribuir para aprimorar a resolubilidade da APS;*
h) *Proporcionar que a atenção seja contínua ao longo do tempo, por meio da definição de profissional de referência da e-Multi e equipe vinculada, a fim de qualificar a diretriz de longitudinalidade do cuidado.*

As equipes de e-Multi deverão seguir o estabelecido na Portaria GM/MS Nº 635, de 22 de maio de 2023, e Nota Técnica nº10/2023 e 12/2023.

Academia da Saúde: É um serviço que compõe a rede de atenção à saúde fazendo parte das linhas de cuidado. Tem como objetivo promover práticas corporais e atividade física, alimentação e estilos de vida saudáveis.

Cabe a academia da saúde a realização de ações como:

a) *Promover ações intersetoriais com outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde e outros equipamentos sociais do território;*
b) *Desenvolver a ações, projetos ou programas nos âmbitos da saúde, educação, cultura, assistência social, esporte e lazer;*
c) *Fomentar a autonomia dos indivíduos sobre as escolhas de modos de vida mais saudáveis;*
d) *Elevar o nível de atividade física da população;*

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

e) *Desenvolver ações em saúde sobre hábitos alimentares saudáveis;*
f) *Promover práticas de educação em saúde de modo a favorecer o cuidado integral;*
g) *Proporcionar mobilização comunitária com a constituição de redes sociais de apoio e ambientes de convivência e solidariedade.*

A Rede de Atenção Primária do Município de Sinop está dividida em três serviços de saúde principais:

1.Unidades Básicas de Saúde contendo equipes de Saúde da Família (eSF),equipes de Saúde Bucal (eSB) e equipes de Atenção Primária (eAP);
2.Academia de Saúde;
3.Equipes multiprofissionais de apoio às equipes das UBS (e-Multi).

Estabelecido o contrato com a renomada prefeitura e a Associação Saúde em Movimento será incumbida da administração de 09 (nove) Unidades Básicas de Saúde, que abrigam 16 (dezesseis) equipes da Saúde da Família, 01 (uma) academia de saúde e 02n(duas) equipes multiprofissionais (e-Multi).

A ASM será responsável pela gestão das unidades de Atenção Primária listadas, visando facilitar o fluxo de trabalho em conformidade com os princípios, diretrizes e bases do Sistema Único de Saúde. O seu gerenciamento favorecerá a ampliação da resolutividade, gerando impacto positivo na situação de saúde das pessoas e coletividade, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade

Item	Descrição	Endereço	Telefone	CNES
01	Unidade Básica de Saúde Manoel Lorentino dos Santos	Rua Passo Fundo,nº730 – Alto da Glória – Sinop-MT CEP-78550-428	(66) 3211-1962	2534061
02	Unidade de Saúde da Família Menino Jesus	Rua João Pedro Moreira de Carvalho, 513 – Menino Jesus – Sinop-MT CEP - 78557-195	(66) 3211-1981	2795876
03	Unidade de Saúde da Família Sabrina	Estrada Sabrina, nº 297 – Residencial Sabrina – Sinop-MT CEP - 78559-690	(66) 3211-1983	9021809
04	Unidade de Saúde da Família Sebastião de Matos.	Estrada Sabrina, nº 3600 – Vila Juliana – Sinop-MT CEP - 78559-770	(66) 3520-7230	7536380
05	Unidade de Saúde da Família São Cristóvão	Estrada Jacinta, nº 255 – São Cristóvão – Sinop-MT CEP - 78558-000	(66) 9 9229-9336	2534029
06	Unidade Básica de Saúde São Francisco	Avenida São Francisco, nº 824 – Residencial São Francisco – Sinop-	(66) 9 9639-9450	6085458

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

		MT CEP - 78559-162		
07	Unidade Básica de Saúde Jardim América	Rua Formosa, nº 685 – Jardim América – Sinop-MT CEP - 78559-636	(66) 3511-1950	6508049
08	Unidade Básica de Saúde Gleba Mercedes* ** Essa unidade compreende a gestão de 01 Unidade Básica de Saúde na comunidade Campos Novos e 01 ponto de apoio na comunidade Agrovila*			6478026
08.1	Unidade Núcleo Campos Novos	Localizada à 105 km de distância da cidade de Sinop Gleba Mercedes – Zona Rural – Sinop-MT . CEP - 78559-899	(66) 9 9984-5008	6478026
08.2	Unidade Agrovila	Localizada à 85 km de distância da cidade de Sinop		6478026
09	Unidade Básica de Saúde Camping Club.	Rua Pirararas, nº 115 – Camping Club – Sinop-MT CEP - 78551-970	(66) 3211-1931	6508030
10	e-Multi (Equipe Multiprofissional de apoio às Equipes de Saúde da Família)	Avenida das Figueiras, nº 1503 – Setor Comercial Norte – Sinop-MT CEP - 78550-292	(66) 3511-0750	
11	Academia da Saúde	Praça P18 - Avenida das Itaúbas com Avenida das Palmeiras – Sinop-MT CEP - 78552-018	(66) 3520-7223	9517758

Dos procedimentos e Serviços a serem executados na Atenção Primária

O Ministério da Saúde define o leque de serviços disponíveis e ofertados pelas unidades de APS. São as ações que as equipes de saúde devem oferecer para que os cidadãos recebam atenção integral, tanto do ponto de vista do caráter biopsicossocial do processo saúde-doença, como ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação adequadas ao contexto da APS:

VIGILÂNCIA EM SAÚDE E PROMOÇÃO À SAÚDE	
Vigilância em Saúde	
1	Análise epidemiológica da situação de saúde local.
2	Discussão e acompanhamento dos casos de violências (doméstica, sexual e/ou outras violências) em parceria com outros setores.
3	Emissão de atestados médicos e laudos, incluindo declaração de óbito, quando solicitados e indicados.
4	Identificar e acompanhar adultos, idosos, crianças e adolescentes inscritos no Programa Bolsa Família ou outros programas de assistência social ou benefícios sociais.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

5	Identificar, mapear e adotar medidas, em seu território de atuação, com relação a prováveis áreas de risco relativos ao controle de vetores, reservatórios e animais peçonhentos, em conjunto com a vigilância em saúde.
6	Imunização conforme Calendário Vacinal do adulto e do idoso, atentando para situações de surtos de doenças imunopreviníveis e situações clínicas específicas.
7	Investigação de óbitos em mulheres em idade fértil em conjunto com a vigilância em saúde.
8	Investigação de óbitos infantis e fetais em conjunto com a vigilância em saúde.
9	Rastreamento e aconselhamento para uso abusivo de medicamentos e polifarmácia.
10	Notificação das doenças de notificação compulsória e ações de vigilância em saúde do adulto, do idoso, da criança e do adolescente em conjunto com os serviços de vigilância em saúde.
11	Vigilância do recém-nascido de risco/vulnerável tendo por base os registros e informes oferecidos pelas maternidades.
12	Imunização conforme Calendário Vacinal da criança e do adolescente, orientação aos pais ou responsáveis, avaliação e monitoramento da situação vacinal e busca ativa de faltosos.
Promoção a Saúde	
1	Aconselhamento para introdução da alimentação complementar na criança, de acordo com as diretrizes vigentes.
2	Consulta para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança (pesar, medir e avaliar o desenvolvimento registrando na caderneta da criança).
3	Desenvolvimento de ações de promoção à saúde relacionadas ao reconhecimento étnico-racial, acolhimento e respeito à diversidade religiosa, acolhimento e respeito à diversidade sexual, estratégias que contribuam para a promoção da convivência pacífica e respeitosa e atividades que fortaleçam vínculos familiares e comunitários.
4	Estímulo à adoção de hábitos de vida saudáveis, como alimentação adequada e saudável, práticas corporais e atividades físicas, controle do álcool, tabaco e outras drogas, entre outros.
5	Oferta de práticas integrativas e complementares no cuidado integral do adulto, do idoso, da criança e do adolescente.
6	Promoção da paternidade responsável e ativa.
7	Promoção de alimentação e hábitos saudáveis na criança e no adolescente.
8	Promoção do envelhecimento ativo e saudável.
9	Promoção e apoio ao aleitamento materno exclusivo até 6 meses e continuado até 2 anos ou mais e manejo de problemas relacionados à lactação.
10	Promoção, aconselhamento e cuidado integral à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes: orientação individual e em grupos de métodos contraceptivos; gestão de risco; oferta e dispensa de insumos de prevenção e testes rápidos.

ATENÇÃO E CUIDADOS CENTRADOS NO ADULTO E NO IDOSO	
Cuidados e Atenção à Saúde da Mulher	
1	Assistência ao pré-natal da gestante e do parceiro, com utilização da Caderneta da Gestante.
2	Assistência no período do puerpério.
3	Assistência à mulher no período do climatério.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

4	Abordagem em saúde sexual e reprodutiva: orientação individual e em grupos de métodos contraceptivos; gestão de risco; oferta e dispensação de insumos de prevenção e testes rápidos; disfunções sexuais; avaliação preconcepção; diagnóstico precoce de gravidez e orientação sobre infertilidade conjugal.
5	Manejo de problemas ginecológicos mais comuns: sangramento uterino anormal, miomatose, corrimento vaginal (abordagem sindrômica) e dor pélvica.
6	Prevenção, identificação, acolhimento e acompanhamento de situações de violência contra mulheres, violência sexual, intrafamiliar e de gênero, preferencialmente em parceria intersetorial com serviços de assistência social e segurança pública.
7	Manejo de problemas mamários comuns relacionados à lactação.
8	Rastreamento para neoplasia de colo uterino e acompanhamento da mulher com diagnóstico de câncer do colo uterino.
9	Rastreamento para neoplasia de mama e acompanhamento da pessoa com diagnóstico de câncer de mama.
Cuidados e Atenção à Saúde do Idoso	
1	Atendimento domiciliar para pessoas idosas restritas ao lar ou com dificuldade de mobilidade, incluindo informações, orientações de saúde, aconselhamento e apoio aos familiares/cuidadores.
2	Identificação e acompanhamento da pessoa idosa vulnerável, em risco de declínio funcional ou frágil (multimorbidades, polifarmácia, internações recentes, incontinência esfincteriana, quedas recorrentes, alteração de marcha e equilíbrio, comprometimento cognitivo, comprometimento sensorial, perda de peso não intencional, dificuldade de mastigação e/ou deglutição, sinais e sintomas de transtornos de humor, insuficiência familiar, isolamento social, suspeitas de violência, grau de dependência para atividades da vida diária) com o estabelecimento de um plano de cuidados adaptado a cada caso.
3	Prevenção, identificação, acolhimento e acompanhamento de situações de violência contra idosos, preferencialmente em parceria intersetorial com serviços de assistência social e segurança pública.
4	Prevenção de acidentes domésticos, quedas e fraturas.
5	Prevenção, identificação, tratamento e acompanhamento de distúrbios nutricionais no adulto e idoso.
6	Acompanhamento de adultos e idosos em cuidados integrados e continuados, incluindo cuidados paliativos, com orientação aos familiares/cuidadores.
7	Atendimento das populações em situação de vulnerabilidade, como população vivendo em situação de rua e quilombola.
8	Atendimento à demanda espontânea com avaliação de risco para adultos e idosos.
9	Acompanhamento de pessoas com doenças relacionadas ao trabalho.
10	Atendimento domiciliar de pessoas em situação de restrição ao leito/acamados, com impossibilidade de locomoção, assim como em situações com indicação de avaliação domiciliar pós-óbito ou de resistência ao tratamento.
11	Prevenção, busca ativa, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da pessoa com hanseníase.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

12	Prevenção, rastreamento de sintomáticos respiratórios, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da pessoa com tuberculose (tratamento de primeira linha, tratamento diretamente observado, rastreamento em sintomáticos respiratórios e busca de contatos de pacientes com tuberculose pulmonar).
13	Prevenção, identificação e aconselhamento em relação ao uso abusivo de álcool e outras drogas.
14	Prevenção, identificação, aconselhamento e tratamento em relação ao tabagismo.
15	Prevenção, rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da pessoa com diagnóstico de sífilis, hepatites virais, outras IST e da pessoa vivendo com HIV, com atenção especial a populações-chave.
16	Rastreamento de neoplasia de cólon e reto em pessoas entre 50 e 75 anos.
17	Rastreamento e acompanhamento de DM2 em adultos assintomáticos.
18	Rastreamento e identificação de risco cardiovascular global (RCVG) visando à realização de escore para estratificação de risco cardiovascular.
19	Identificação, manejo e acompanhamento da pessoa com diabetes mellitus (DM).
20	Identificação, manejo e acompanhamento da pessoa com hipertensão arterial sistêmica (HAS).
21	Manejo e acompanhamento da pessoa com doenças cardiovasculares: doença arterial periférica, doença aterosclerótica, dor torácica, insuficiência cardíaca, palpitações e arritmias crônicas, varizes, síndrome pós-trombótica.
22	Manejo e acompanhamento da pessoa com condições endocrinológicas mais prevalentes: hipotireoidismo, hipertireoidismo, nódulos de tireoide, obesidade e dislipidemia.
23	Manejo de pessoas com parasitoses intestinais Manejo e acompanhamento de pessoas com exposições e agravos a doenças negligenciadas, como raiva, doença de Chagas, esquistossomose, leishmaniose (visceral e cutânea), tracoma e malária.
24	Manejo de arboviroses (dengue, Zika, febre amarela e Chikungunya).
25	Manejo das condições mais prevalentes do aparelho digestivo: dispepsia, refluxo gastroesofágico, alterações de hábito intestinal, gastroenterites, hemorroidas e outras doenças orificiais, dor abdominal, esteatose hepática, alterações laboratoriais hepáticas.
26	Manejo de doenças crônicas respiratórias mais prevalentes: Asma, DPOC, tosse crônica, apneia obstrutiva do sono, dispneia, nódulos pulmonares.
27	Manejo das condições neurológicas mais frequentes: cefaleia, síndromes demenciais, síndrome do túnel do carpo, epilepsia, acidente vascular encefálico, doença de Parkinson, vertigem, paralisia facial.
28	Manejo das condições musculoesqueléticas mais prevalentes: lombalgia, cervicalgia, osteoartrite, dor no ombro, bursite/tendinite, dor no quadril, problemas de mãos/ punhos, dor no joelho, patologias do tornozelo e pé, disfunção temporomandibular (DTM), fibromialgia, osteoporose, gota.
29	Manejo das condições geniturinárias mais prevalentes: doença renal crônica (pacientes renais crônicos não transplantados), infecção urinária, litíase renal, hiperplasia prostática benigna, incontinência urinária.
30	Manejo das condições hematológicas mais prevalentes no âmbito da APS: anemia, anemia falciforme, linfonodomegalia periférica, leucopenia, leucocitose, trombocitopenia, trombocitose.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

31	Manejo das condições mais prevalentes em dermatologia: acne, celulites, dermatites, erisipela, escabiose, feridas, furúnculo, herpes simples, herpes zoster, hiperidrose, intertrigo, larva migrans, micoses, miliária, nevos, pediculose, piodermites, doenças das unhas, psoríase, tungíase, urticária, verrugas.
32	Manejo das condições mais prevalentes em oftalmologia: conjuntivite, hordéolo e calázio e blefarite.
33	Manejo das condições mais prevalentes em otorrinolaringologia: vertigem, rinossinusite, otite, hipoacusia, amigdalite bacteriana, obstrução nasal, apneia do sono, labirintopatia, epistaxe.
34	Manejo das condições mais prevalentes em alergia e imunologia: rinite alérgica, eczemas alérgicos, urticária/angioedema, alergia à picada de insetos, alergias alimentares, alergia a medicamentos.
35	Identificação e manejo da pessoa em situação de sofrimento psíquico e com transtornos mentais mais prevalentes: sofrimento emocional e tristeza, transtornos depressivos, de ansiedade, do espectro obsessivo-compulsivo e/ou pós-traumático, transtornos por uso de substâncias (álcool, tabaco e drogas ilícitas), transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, transtorno do humor bipolar, transtornos psicóticos e ações de prevenção ao suicídio e automutilação.
ATENÇÃO E CUIDADOS CENTRADOS NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE	
1	Prevenção, identificação, tratamento e acompanhamento de situações relacionadas a distúrbios nutricionais (baixo peso, desnutrição, sobrepeso e obesidade).
2	Rastreamento em saúde da criança: triagem neonatal (teste do pezinho e reflexo vermelho) e identificação precoce de sopros cardíacos.
3	Suplementação nutricional (vitaminas, minerais) quando indicado.
4	Prevenção, busca ativa, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da criança e adolescente com hanseníase.
5	Prevenção, rastreamento de sintomáticos respiratórios, diagnóstico, tratamento, acompanhamento e investigação de contactantes da criança e adolescente com diagnóstico de tuberculose.
6	Acompanhamento da criança com microcefalia / Zika vírus.
7	Prevenção, rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da criança e adolescente com sífilis, hepatites virais, HIV e outras ISTs.
8	Prevenção, identificação, aconselhamento e tratamento em relação ao tabagismo.
9	Prevenção, identificação e aconselhamento em relação ao uso abusivo de álcool e outras drogas.
10	Prevenção, identificação, acolhimento e acompanhamento de situações de violência contra crianças e adolescentes, preferencialmente em parceria intersetorial com serviços de assistência social e segurança pública.
11	Prevenção e promoção da segurança da criança e do adolescente contra injúrias físicas.
12	Acompanhamento de crianças e adolescentes com necessidades de cuidados paliativos, oferecendo orientações aos familiares/cuidadores e demonstrando o que pode ser realizado para conforto da criança/adolescente.
13	Atendimento domiciliar de crianças e adolescentes acamadas, com impossibilidade de locomoção, em algumas situações pós-óbito ou de resistência ao tratamento.
14	Identificação e acompanhamento de crianças e adolescentes com dificuldade de aprendizado e problemas relacionados ao contexto escolar e/ou trabalho infantil.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

15	Identificação e acompanhamento de crianças e adolescentes com deficiências físicas e/ou mentais.
16	Identificação e manejo de problemas de crescimento e desenvolvimento na infância e adolescência.
17	Identificação e seguimento de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade (violência, trabalho infantil, medida socioeducativa, acolhimento institucional, em situação de rua, migrantes e refugiados).
18	Atendimento à demanda espontânea com avaliação de risco.
19	Atendimento inicial de urgências/emergências para crianças e adolescentes.
20	Identificação e manejo dos problemas mais comuns do recém-nascido e lactente: cólicas do lactente, regurgitação e vômitos, constipação intestinal, monilíase oral, miliária, dermatite das fraldas, impetigo, dermatite seborreica, icterícia, problemas do umbigo, hérnia inguinal e hidrocele, testículo retido, displasia do desenvolvimento do quadril.
21	Identificação e manejo de condições graves de saúde em crianças menores de 2 meses: convulsões, letargia/flacidez, esforço respiratório (tiragem subcostal, batimento de asas do nariz, apneia), gemido/estridor/sibilância, cianose central, palidez intensa, distensão abdominal, peso < 2000g, enchimento capilar lento (>2s), pústulas ou vesículas na pele, manifestações de sangramento (equimoses, petéquias e/ou hemorragias), secreção purulenta do ouvido ou da conjuntiva.
22	Identificação e manejo dos problemas mais comuns na infância: asma, deficiência de ferro e anemia, parasitoses intestinais, febre, infecções de vias aéreas superiores, excesso de peso em crianças, diarreia aguda, rinite alérgica, eczemas alérgicos, urticária/angioedema, alergia à picada de insetos.
23	Atendimento aos agravos prevalentes na adolescência: atraso puberal, puberdade precoce, acne, dor escrotal (criptorquidismo, torção testicular, epididimite, varicocele), ginecomastia puberal, dismenorreia, obesidade, vulvovaginites.
24	Identificação, manejo e acompanhamento do adolescente com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e/ou com dificuldades na acuidade visual.
25	Manejo das doenças crônicas respiratórias mais prevalentes.
26	Atendimento e escuta do adolescente em qualquer situação, mesmo desacompanhado, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente.
27	Identificação, acompanhamento e atenção integral à adolescente gestante e puérpera.
28	Identificação, acompanhamento e manejo de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico incluindo ações de prevenção ao suicídio com adolescentes.

PROCEDIMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
1	Abordagem e tratamento da pessoa com alterações em seu pé devido a doenças neuropáticas, como diabetes mellitus (DM) e hanseníase.
2	Administração de medicamentos por via intradérmica, intramuscular, nasal, ocular, otológica, oral, parenteral, retal, subcutânea e tópica.
3	Aferição, monitoramento de pressão arterial e realização de glicemia capilar.
4	Aplicação de ácido tricloroacético - cauterização química de pequenas lesões de pele.
5	Realização do parto em casos de urgência / emergência, quando não houver possibilidade de remoção para serviços mais adequados em tempo oportuno.
6	Biópsia/punção de tumores superficiais de pele.
7	Busca ativa de faltosos e contactantes/parcerias de pessoas com doenças transmissíveis.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

8	Sondagem vesical (de alívio e de demora).
9	Cirurgia de unha (cantoplastia).
10	Coleta de exames (urina, fezes, sangue, escarro e linfa).
11	Coleta de material para realização do citopatológico cérvico uterino.
12	Colocação de imobilização provisória (bandagens e enfaixamentos).
13	Cuidados com estomas (digestivos, urinários e traqueais).
14	Curativos simples e curativos complexos com ou sem coberturas especiais.
15	Desbridamento autolítico, enzimático ou mecânico.
16	Drenagem de abscesso.
17	Drenagem de hematoma subungueal.
18	Estesiometria (teste de sensibilidade).
19	Exérese de calosidades.
20	Exérese de cistos, lipomas e nevos.
21	Vacinação / administração de vacinas.
22	Inalação com espaçador e nebulímetro.
23	Inserção e retirada de DIU.
24	Manobras para diagnóstico e reposição otolítica para manejo da vertigem posicional paroxística benigna (Dix-Halpicke e Epley).
25	Realização de práticas integrativas e complementares (auriculoterapia/acupuntura/ agulhamento seco/infiltração de anestésico em ponto-gatilho/fitoterapia).
26	Retirada de leite mamário.
27	Acompanhamento e cuidados a pessoas em tratamento com oxigenioterapia domiciliar.
28	Realização de intradermorreação com derivado proteico purificado (PPD).
29	Realização de Prova do Laço para avaliação de pessoas com quadro clínico suspeito de dengue.
30	Remoção de cerume de conduto auditivo externo (lavagem otológica).
31	Remoção de molusco contagioso.
32	Remoção manual de fecaloma.
33	Remoção não cirúrgica de vermes e parasitas.
34	Retirada de pontos.
35	Retirada/remoção de corpo estranho.
36	Sondagem nasogástrica.
37	Suturas de lesões superficiais de pele.
38	Tamponamento da epistaxe.
39	Terapia de reidratação oral.
40	Teste KOH (teste das aminas positivo ou Whiff test).
41	Teste rápido para gravidez.
42	Teste rápido para hepatite B.
43	Teste rápido para hepatite C.
44	Teste rápido para HIV.
45	Teste rápido para sífilis.
46	Tratamento de feridas.
47	Tratamento de miíase furunculoide.
48	Tratamento/cuidado da pessoa com queimaduras (exceto grande queimado).

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

49	Utilização de ferramentas de abordagem e orientação familiar: genograma, APGAR familiar, avaliação do ciclo de vida familiar, Ecomapa, Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (Ebia), os modelos Firo e Practice, Projeto Terapêutico Singular (PTS), identificação da dinâmica e estrutura familiar, inclusão das famílias no tratamento de condições complexas e inquéritos alimentares.
50	Utilização de ferramentas de abordagem e orientação comunitária: espaços para abordagem comunitária na unidade de saúde ou outro ponto da comunidade, grupos, realização de oficinas, elaboração de materiais educativos/informativos, territorialização (conhecendo todos os pontos de apoio da comunidade, sejam da saúde ou não), terapia comunitária e utilização dos dados para realização de vigilância epidemiológica.
51	Utilização de referência e contrarreferência como ferramentas para o compartilhamento do cuidado com os demais serviços da rede de atenção, bem como os serviços de apoio assistencial, como o Telessaúde.
52	Verificação de sinais vitais (temperatura (preferencialmente axilar), frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial e dor).
53	Troca de sonda de cistostomia.
54	Troca de cânula de traqueostomia.

ATENÇÃO E CUIDADOS RELACIONADOS À SAÚDE BUCAL - ODONTOLOGIA	
Procedimentos de Promoção e Prevenção em Saúde Bucal	
1	Ação coletiva de aplicação tópica de flúor gel.
2	Ação coletiva de escovação dental supervisionada.
3	Aplicação tópica de flúor (individual por sessão).
4	Atendimento odontológico da gestante.
5	Atividade educativa / orientação em grupo na atenção primária.
6	Consulta/atendimento domiciliar.
7	Evidenciação de placa bacteriana.
8	Exame bucal com finalidade epidemiológica.
9	Orientação de higiene oral.
10	Orientação de higienização de próteses dentárias.
Procedimentos Clínicos em Saúde Bucal	
1	Acesso a polpa dentária e medicação (por dente).
2	Adaptação de prótese dentária.
3	Aplicação de cariostático.
4	Aplicação de selante (por dente).
5	Atendimento de urgência odontológica na APS.
6	Biópsia de tecidos moles da boca.
7	Capeamento pulpar.
8	Cimentação de prótese dentária.
9	Confecção, instalação e ajuste de placa miorrelaxante.
10	Contenção de dentes por esplintagem (imobilização dental).
11	Coroa provisória.
12	Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico.
13	Curetagem periapical.
14	Diagnóstico de distúrbio de articulação têmporo-mandibular (ATM).

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

15	Drenagem de abscesso da boca e anexos.
16	Excisão e sutura de lesão na boca.
17	Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele, anexos e mucosas (boca e anexos).
18	Excisão de rânula ou fenômeno de retenção salivar.
19	Exodontia de dente decíduo.
20	Exodontia de dente permanente.
21	Exodontia múltipla com alveoloplastia.
22	Frenectomia.
23	Gengivectomia.
24	Instalação de prótese dentária.
25	Moldagem dento-gengival para construção de prótese dentária.
26	Oferta de práticas integrativas e complementares na saúde bucal (auriculoterapia, acupuntura, agulhamento a seco, infiltração de anestésico em ponto-gatilho).
27	Primeira consulta odontológica programática.
28	Profilaxia e remoção de placa bacteriana.
29	Pulpotomia dentária.
30	Radiografia interproximal (bite-wing)
31	Radiografia periapical.
32	Raspagem e alisamento subgengivais por sextante.
33	Raspagem, alisamento e polimento supragengivais por sextante.
34	Realização de procedimento estético em urgência sentida (ex.: necessidade do trabalho).
35	Reembasamento e conserto de prótese dentária.
36	Reimplante dental (por dente).
37	Restauração de dente decíduo posterior.
38	Restauração de dente decíduo anterior.
39	Restauração de dente permanente anterior.
40	Restauração de dente permanente posterior.
41	Retirada de pontos de cirurgias básicas de pele/anexo e mucosas (boca e anexos).
42	Selamento provisório de cavidade dentária.
43	Tratamento cirúrgico de hemorragia buco-dental.
44	Tratamento de alveolite.
45	Tratamento de gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA).
46	Tratamento de lesões da mucosa oral.
47	Tratamento de nevralgias faciais.
48	Tratamento de pericoronarite.
49	Tratamento endodôntico de dente decíduo.
50	Tratamento endodôntico de dente permanente anterior.
51	Tratamento inicial do dente traumatizado.
52	Tratamento restaurador atraumático (TRA).
53	Ulotomia/ulectomia.

2.2. Serviços de Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar

A atenção especializada é dividida em dois elementos (atenção secundária e terciária), que são, respectivamente, média e alta complexidade (ambulatorial e

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

especializada hospitalar). A média complexidade é composta por serviços especializados encontrados em hospitais e ambulatórios e envolve atendimento direcionado para áreas como pediatria, ortopedia, cardiologia, oncologia, neurologia, psiquiatria, ginecologia, oftalmologia entre outras especialidades médicas.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) se encaixam aqui e concentram os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, com capacidade de atendimento de 150 a 450 pacientes por dia.

Além disso, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte, cobre 85,89% da população nacional (179.077.162 pessoas). Os profissionais do SAMU 192 atendem urgências e emergências de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras em residências, locais de trabalho e vias públicas.

A integração entre os dois níveis de atenção em saúde compõe uma rede organizada em conjunto com a atenção primária, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o SAMU 192. É geralmente o acolhimento na atenção primária que encaminha, quando necessário, os pacientes para atenção especializada de média complexidade.

O exemplo mais claro do atendimento de média complexidade é a UPA 24h. As UPAs funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana, e podem atender grande parte das urgências e emergências. É lá que ocorre o primeiro atendimento de casos cirúrgicos e de trauma, estabilizando os pacientes e fazendo a investigação diagnóstica inicial, como forma de definir a conduta necessária para cada caso e garantir o referenciamento dos pacientes que precisam de atendimento mais complexo.

Policlínicas, hospitais e centros de atendimento com equipamentos para exames mais avançados, como ecocardiogramas e endoscopias, também integram a média complexidade da atenção especializada. É onde são tratados, por exemplo, casos de febre alta (acima de 39º C), fraturas e cortes com pouco sangramento, infarto e derrame (atendimento inicial), queda com torção, dor intensa ou fratura, cólicas renais, falta de ar intensa, crises convulsivas, dores no peito, vômito constante, entre outros.

Casos não resolvidos ou não estabilizados neste nível têm a garantia de continuidade do tratamento com internação e intervenção médico-hospitalar mais complexa, por meio de regulação do acesso assistencial.

As Unidades de Urgência e Emergência, UPA 24 HORAS Anete Maria Mota Maria, Policlínica Menino Jesus e Unidade de Resgate avançado (4º BBM e CRBM III) do Município de Sinop, estão vinculadas tecnicamente à Secretaria Municipal de Saúde Sinop – SMS-SINOP, por meio da Diretoria de Média e Alta Complexidade (DMAC). Todas as atividades realizadas nestes serviços

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

favorecem o envolvimento dos componentes da RUE de forma integrada, articulada e sinérgica.

Item	Descrição	Endereço	Telefone	CNES
01	UPA 24horas– Unidade de Pronto Atendimento Dra. Anete Maria Mota Maria	Avenida André Maggi, s/n– Jardim das Acácias – Sinop-MT CEP-78553-252	(66)3520-3400	7099371
02	Policlínica Menino Jesus 24horas	Endereço: Rua Colonizador Enio Pipino, nº549–São Cristóvão – Sinop-MT CEP-78558-008	(66)3211-1981	9938656
03	4º Batalhao Bombeiro Militar (Unidade de Resgate Avançado 24h) 3º Comando Regional do BBM- CRBM III	Rua João Pedro Moreira de Carvalho,1265–Sinop-MT CEP–78557-527 Avenida das Figueiras , s/n, Jardim Europa, Sinop/MT	(66)3515-8157	

UPA 24 horas – Unidade de Pronto Atendimento Dra. Anete Maria Mota Maria

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) faz parte da Rede de Atenção às Urgências. O objetivo é concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, a fim de possibilitar o funcionamento da RAU (Política Nacional das Urgências- 2006).

Os serviços de saúde são prestados nesta Unidade nos termos da legislação pertinente ao SUS especialmente o disposto na Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, Portaria GM/MS n. 1.631, de 01 de outubro de 2015, Portaria GM/MS n. 010, de 03 de janeiro de 2017, Portaria de Consolidação 06 do Ministério da Saúde, e legislação aplicável.

A UPA 24h oferece estrutura intermediaria com Raio-X, eletrocardiografia, pediatria, e leitos de observação em 24horas. Se necessário o paciente é regulado para um hospital da rede de saúde via sistema de regulação, para realização de procedimentos de alta complexidade e ou internação superior a 24 horas.

A UPA 24h mantém a classificação II, com leitos ampliados e nos seguintes termos:

QUADRO DE CLASSIFICAÇÃO PORTARIA Nº 10 DE 03 JANEIRO DE 2017			
DEFINIÇÃO DOS PORTE APLICÁVEL DA UPA 24h DRA. ANETE MARIA MOTA MARIA	POPULAÇÃO RECOMENDADA PARA A ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UPA 24h	NÚMERO DE LEITOS DE OBSERVAÇÃO	NÚMERO DE LEITOS SALA DE URGÊNCIA
PORTE II	100.001 A 200.000 HABITANTES	11 LEITOS	3 LEITOS

A definição dos portes da UPA 24h, prevista no quadro acima, está credenciada e prevista no SCNES - sistema de cadastro nacional de estabelecimentos de saúde, podendo variar de acordo com a realidade loco municipal levando-se em

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

conta a sazonalidade apresentada por alguns tipos de afecções, por exemplo, o aumento de demanda por doenças respiratórias verificado na clínica pediátrica e na clínica de adultos/idosos durante o inverno, pandemias, bem como demanda adscrita no território de abrangência e outros fatores.

Existem atualmente 40 (quarenta) leitos anexos a UPA cadastrados no SCNES sob o nº 02118669 oriundos de leitos de retaguarda criados durante o período da pandemia COVID-19, que são eventualmente utilizados para internação clínica até que ocorra a devida transferência dos pacientes para rede hospitalar.

Policlínica Menino Jesus 24 horas

A Policlínica é uma Unidade de saúde com funcionamento 24 horas, para prestação de atendimento médico ambulatorial, e de urgência/emergência clínica ou por trauma, bem como administração de medicações, curativos, coletas de exames laboratoriais com resultados em tempo oportuno para nortear a tomada de decisão, com quadro de profissionais de saúde e de apoio capaz de manter e contemplar, durante todo o período de funcionamento, a demanda assistencial e administrativa da unidade, garantindo retaguarda 24 horas por dia, sete dias por semana, para atendimentos aos casos de natureza clínica (adultos e pediátrico) e primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços da UPA e ou hospitalares de maior complexidade. Além disso, deve o corpo clínico, assistencial e de apoio ser adequado ao nível de complexidade da instituição e dos serviços descritos.

Unidade de Regaste Avançado Suporte a Vida 24 horas

A Unidade Resgate Avançado é uma parceria com o Corpo de Bombeiros Militar de Sinop-MT, onde os casos de urgência e emergência da população municipal é atendida através do telefone 193, com direcionamento fundamentado em critérios definidos pelo médico regulador e unidade móvel designada conforme a gravidade do caso. Para realização deste serviço foi instituído e celebrado um Termo de Cooperação técnica nº 232/2022 com a SESP/MT.

Esta Unidade é composta por um Médico Regulador 24 horas, um Médico Emergencista 24 horas, um Enfermeiro e um Técnico de Enfermagem 24 horas sendo dois pontos de comando e atendimento, sendo eles 4º BBM e 3º Comando Regional do BBM. Os veículos utilizados nos atendimentos pertencem ao Corpo de Bombeiros e são de responsabilidade da corporação, bem como a estrutura física.

3. Demonstração das práticas clínicas que adotará com vistas a garantir a aplicabilidade dos conceitos dentro das linhas de cuidado

A Associação Saúde em Movimento, tem por princípio exercer as atividades no SUS, ampliando o acesso da população aos serviços de Atenção à Saúde, com ênfase na qualidade assistencial por meio da implementação de Linhas de Cuidado voltadas para a orientação do Ministério da Saúde (MS).Na discussão sobre a saúde como um direito, é imprescindível o fortalecimento de um modelo

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

de atenção organizado a partir de redes de atenção à saúde, de maneira pactuada entre as diferentes 19 esferas de gestão e articulada intersetorialmente, de acordo com as especificidades de cada região, de forma a responder às necessidades da população infantojuvenil explícitas na análise da situação de saúde (BRASIL, 2010). Acreditamos que o indivíduo deve ser cuidado integralmente, os profissionais devem ter o olhar do todo, colocando o indivíduo no centro de toda a atenção. É assim que estamos nos organizando: para que o usuário esteja e venha em primeiro lugar, para que o foco seja na manutenção da saúde, com acompanhamento contínuo, buscando-se reduzir riscos e adoecimento e com adequada assistência, em caso de doença e reabilitação. Por isso, nosso foco se volta, neste momento, para a Atenção Integral à Saúde. Estamos agindo em sinergia para que o cliente paciente seja cuidado sempre. Assim, abrangemos a promoção à saúde e a prevenção em diferentes níveis, que vão desde educar a todos sobre a melhor forma de cuidar da saúde, até o acompanhamento contínuo de um médico e equipe multidisciplinar, em abordagens assistenciais, quando necessário, com base nos princípios da Atenção Primária à Saúde e nas melhores evidências técnico-científicas.

A Linha de Cuidado caracteriza-se por padronizações técnicas que explicitam informações relativas à organização da oferta de ações de saúde no sistema, nas quais:

- Descrevem rotinas do itinerário do paciente, contemplando informações relativas às ações e atividades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, a serem desenvolvidas por equipe multidisciplinar em cada serviço de saúde.

- Viabilizam a comunicação entre as equipes, serviços e usuários de uma Rede de Atenção à Saúde, com foco na padronização de ações, organizando um continuum assistencial.

As Linhas de Cuidado foram desenvolvidas sob a perspectiva do cenário de saúde pública brasileira, sua implantação deve ter a Atenção Primária em Saúde como gestora dos fluxos assistenciais, sendo responsável pela coordenação do cuidado e ordenamento das Redes de Atenção à Saúde. É importante considerar o papel de referência regional, na interface intermunicipal, que as unidades já exerçam nas regiões de saúde. A pactuação deve ser formalizada e as redes desenvolvidas sob esta óptica. As linhas de cuidado são decisivas no sentido de desenhar o itinerário que o usuário faz por dentro de uma rede organizada de saúde, definindo as ações e os serviços que podem ser desenvolvidos em diferentes pontos de atenção. Além disso, funcionam como um instrumento para os processos de gestão, pois preveem o conjunto de atividades e procedimentos que serão destinadas àquele paciente e estimam seus custos.

Cada linha de cuidado possui determinadas classificações. Essas classificações são chamadas de cenários. Para cada linha de cuidado selecionada, um cenário deve ser escolhido. Essa classificação determinará quais ações serão tomadas, ou seja, quais protocolos clínicos serão aplicados para determinada linha em determinado cenário.

Os níveis de Atenção à Saúde, que organizam as ações de cuidados ofertados por um sistema de saúde, são divididos em três: primário, secundário e terciário.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro, em que todas as necessidades de saúde do paciente devem ser detectadas com olhar individual e, também, populacional. Por essa razão, tem alto potencial de ordenação do sistema que será responsável por realizar a gestão de saúde populacional, executar ações tanto de promoção/prevenção quanto de assistência (ações curativas).

Na APS, o paciente cria um vínculo com a sua equipe de saúde, que passa a ser sua referência e conhecerá de forma mais abrangente todas as suas necessidades de saúde, resolvendo grande parte das suas necessidades e garantindo o acesso facilitado à toda a rede de maior complexidade, quando necessário.

Para implementação de uma Linha de Cuidado, estratégias de gestão devem incidir tanto sobre as práticas clínicas e de saúde coletiva, como na organização dos serviços da Rede de Atenção em Saúde. Seguindo essa afirmativa a ASM seguira os tópicos apresentados na figura 05.

Figura 05: Cinco pontos para implementação de linha de cuidado.

Portanto, temos como proposta, para o município de SINOP- MT, implementar as linhas de cuidados tendo como base, as oferecidas pelo Ministério da Saúde. A implantação da Linha de Cuidado depende dos fluxos e metas estabelecidas, dos recursos disponíveis, dos setores articulados, do envolvimento dos profissionais de saúde, das ações de formação profissional, da adequada gestão dos processos e do constante monitoramento.

Para implementação da Linha de Cuidado faz-se necessário o conhecimento dos pontos críticos. A abordagem do sistema tem como objetivo a responsabilidade compartilhada que atenda todos os requisitos mínimos dentro da Rede de Atenção em Saúde. É importante considerar o papel de referência regional, na interface intermunicipal, que as unidades de referência já exerçam nas regiões metropolitanas. A pactuação intermunicipal deve ser formalizada e as redes desenvolvidas sob a óptica desta pactuação.

ACESSO NO PRIMEIRO CONTATO

A APS dever ser entendida pelos profissionais de saúde e pelos beneficiários como o serviço de referência a ser buscado quando há uma necessidade ou um problema de saúde. Portanto, o local mais acessível à população em todos os sentidos.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

A INTEGRALIDADE

A APS deve garantir o acesso a diversos níveis de atenção, sendo responsável por todas as demandas de saúde dos beneficiários, ou seja, ainda que parte do cuidado tenha de ser realizado por outros níveis (secundário ou terciário), o serviço de Atenção Primária continua sendo a referência. A integralidade exige o reconhecimento de uma variedade completa de necessidades relacionadas à saúde dos pacientes e a disponibilização de recursos para abordá-las. Pressupõe a existência de uma rede de serviços, em distintos níveis de complexidade e de competências, em que a integração entre as ações deve satisfazer o conjunto de cuidados demandados por um indivíduo.

A LONGITUDINALIDADE

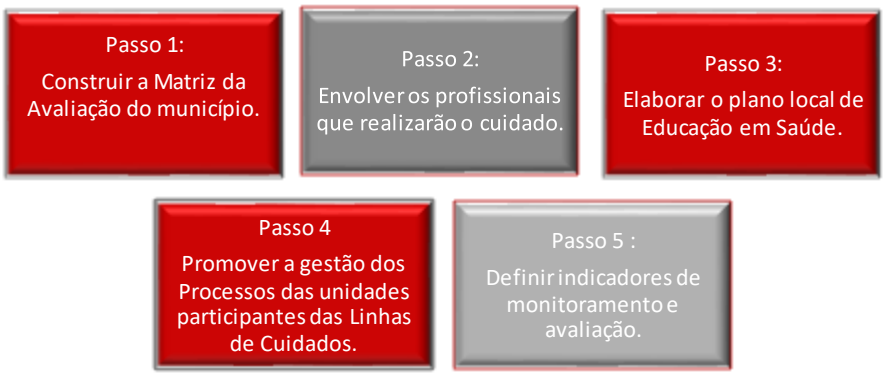
A APS deve garantir a continuidade do cuidado, mantendo o vínculo do serviço de saúde com o beneficiário ao longo do tempo. Assim, quando uma nova demanda surge, será atendida de forma mais eficiente. No contexto da atenção primária, longitudinalidade é uma relação pessoal de longa duração entre os profissionais e os pacientes em suas unidades de saúde. A equipe da APS acompanha o cliente durante todo o seu ciclo de vida, independentemente do tipo de problema ou, até mesmo, da presença dele.

COORDENAÇÃO DO CUIDADO

A APS deve garantir a coordenação do cuidado entre os níveis assistenciais, ou seja, realizar a articulação entre os diversos serviços e ações de saúde, de forma que seja ofertado ao usuário um conjunto de atendimentos e informações que respondam às suas necessidades de forma integrada, por meio de diferentes pontos da rede de atenção. Em outras palavras, é a APS que deve conduzir e acompanhar o paciente em sua jornada nos serviços da rede (especialista, centro de diagnósticos, hospital, pronto atendimento ou outro serviço).

A Associação Saúde em Movimento, realizará a organização das linhas de cuidados nas unidades, seguindo os critérios do Ministério da Saúde estabelecendo também os protocolos para o atendimento pautadas em estudos técnicos científicos para cada situação. Os Protocolos Clínicos são ferramentas de apoio aos médicos e equipe multiprofissional no atendimento de pacientes que são atendidos pelos serviços geridos pela ASM e apresentamos no **ANEXO I.**

Abaixo elencamos os 5 primeiros passos adotados para implantação da linha de cuidados, conforme diretrizes do MS para linha de Cuidados no SUS:



ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

A Associação Saúde em Movimento -ASM, considerará o Caderno de Atenção Básica: Doenças Respiratórias Crônicas e as Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. As patologias que se enquadram nestes cuidados (DCNTs) são Asma, Câncer, Câncer de Mama, AVC, HAS, DM, DRC, Depressão.

O plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de Dant), apresenta-se como diretriz para a prevenção dos fatores de risco das Dant e para a promoção da saúde da população com vistas a dirimir desigualdades em saúde. Cabem em seu escopo a criação e o fortalecimento de políticas e programas intersetoriais, a estratégia de organização de serviços em rede, a construção de governança de processos, a produção de informações direcionadas à tomada de decisão baseada em evidências, o controle social e a inovação na gestão, na pesquisa e nos serviços de saúde.

Os agravos não transmissíveis (violências e acidentes) também fazem parte do cenário de morbimortalidade da população. Mortes por violências estão fortemente relacionadas às desigualdades sociais, que podem ser determinadas pelo gênero, pela raça/cor da pele, pela classe social e pelo nível de escolaridade. Mulheres e homens pretos e pardos são vítimas mais frequentes de mortes por causas violentas do que os brancos. Entre homens jovens, ocorrem três vezes mais mortes violentas de pretos em relação aos brancos. As violências são a segunda causa de morte no Brasil e chegam a ocupar o primeiro lugar em alguns estados (Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030).

Sabe-se que o perfil das causas de morte no Brasil tem mudado de forma importante nas últimas décadas. As transições epidemiológica e demográfica ocorrem de forma acelerada. O envelhecimento populacional e a redução das causas de morte por doenças infecciosas e parasitárias e materno-infantis, além do crescimento acelerado das mortes por doenças crônicas e causas externas vêm delineando um novo cenário para a atuação da política pública (VASCONCELOS; GOMES, 2012).

Com a transição demográfica, observamos o aumento progressivo na expectativa de vida, aumentando a proporção de idosos em relação aos demais grupos etários. Este fenômeno provoca mudanças no perfil de morbimortalidade no Brasil. Essa mudança ocorre com grande diversidade regional em função das diferenças socioeconômicas, culturais, raciais, de acesso aos serviços de saúde, urbanização, entre outras (LEITE-CAVALCANTI et al., 2009).

As metas estabelecidas para as DCNT são:

- "*reduzir em 1/3 a taxa padronizada de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT";*
- *"reduzir em 1/3 a probabilidade incondicional de morte prematura (30 a 69 anos) por DCNT";*
- *"reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de mama em 10%",*

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- *"reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de colo do útero em 20%;*
- *"reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer do aparelho digestivo em 10%".*

As metas estabelecidas para os fatores de risco são de:

- "*reduzir a prevalência de obesidade em crianças e adolescentes em 2%";*
- *"deter o crescimento da obesidade em adultos";*
- *"aumentar a prevalência da prática de atividade física no tempo livre em 30%", através da oferta da Academia da Cidade;*
- *"aumentar o consumo recomendado de frutas e de hortaliças em 30%", "reduzir o consumo de alimentos ultraprocessados";*
- *"reduzir a prevalência de tabagismo em 40%;*
- *"reduzir a mortalidade por DCNT atribuída à poluição atmosférica";*
- *"atingir 90% de cobertura vacinal contra o HPV".*

As metas estabelecidas para violências e acidentes são:

- "*reduzir em 50% a taxa de mortalidade por lesões de trânsito";*
- *"reduzir em 50% a taxa de mortalidade de ocupantes de motocicletas/triciclos";*
- *"reduzir em 1/3 a taxa de mortalidade por homicídios";*
- *"reduzir em 1/3 a taxa de mortalidade de mulheres por homicídios";*
- *"reduzir em 1/3 a taxa de mortalidade de jovens (15 a 29 anos) por homicídios";*
- *"deter o crescimento da mortalidade por suicídios";*
- *"deter o crescimento da mortalidade de idosos por quedas acidentais"*
- *"aumentar em 40% o percentual de notificações no Sinan". (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2024)*

LINHA DE CUIDADO PACIENTE COM AVC

AVC AGUDO

Definido como início súbito de sinais neurológicos focais sem recuperação:

- Determinar a data do início dos sinais e sintomas;
- Se início de sintomas nas últimas 24 horas, determinar o horário do início, que é definido como o último momento em que o paciente foi visto sem sinais e sintomas neurológicos alterados.
- **Acidente Isquêmico Transitório (AIT)** é definido como episódio único de déficit neurológico focal agudo, com recuperação completa em menos que 1 hora.

AVC CRÔNICO

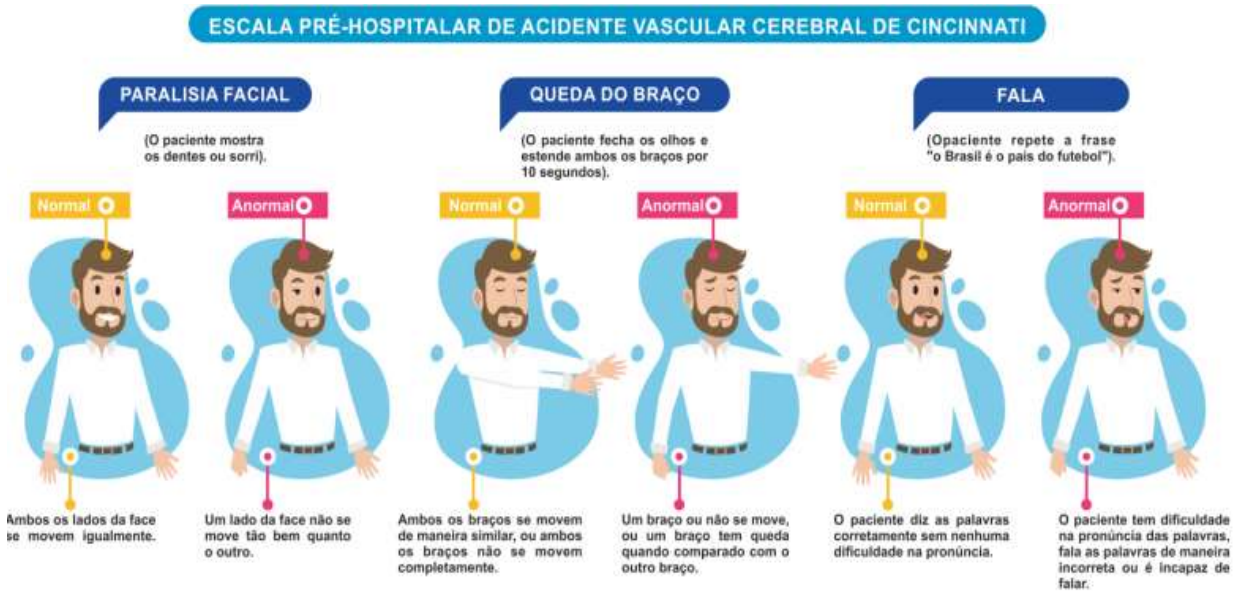
Definido se mais de 1 mês de evolução, sem progressão dos sintomas.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Sinais de Alerta

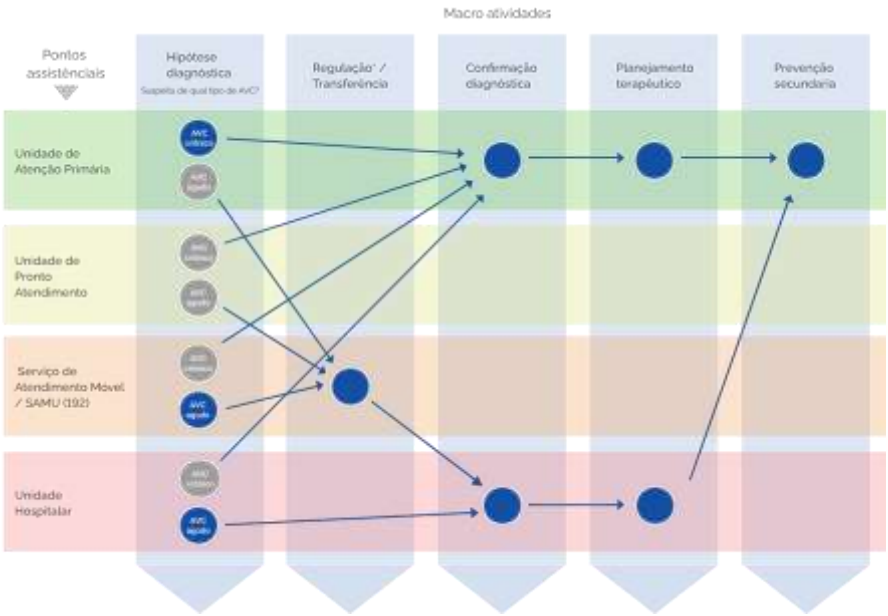
- Perda súbita de força ou formigamento de um lado do corpo: face e/ou membro superior e/ou membro inferior;
- Dificuldade súbita de falar ou compreender a fala;
- Perda visual súbita em um ou em ambos os olhos;
- Súbita tontura, perda de equilíbrio e/ou de coordenação;
- Cefaléia súbita, intensa e sem causa aparente.

Figura 06: Escala pré-hospitalar de Cincinnati



PROCESSO COMPLETO DA LINHA DE CUIDADO DO ADULTO COM AVC

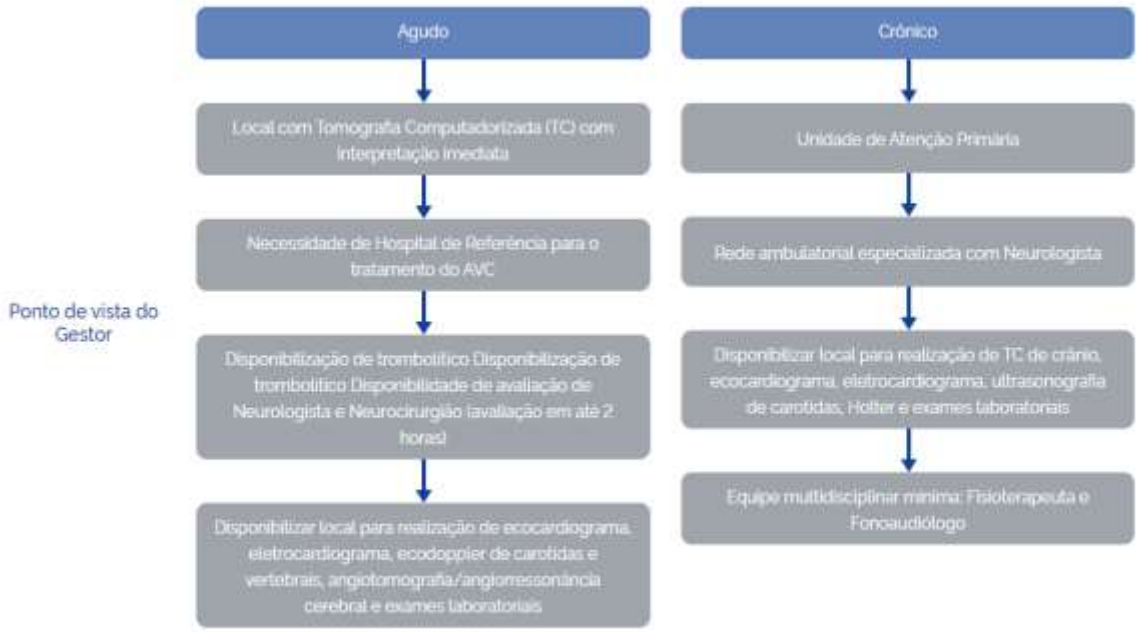
Figura 07: Processo da linha de cuidado de adulto com Acidente Vascular Cerebral



ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

CHEGADA NO LOCAL IDEAL / CINZA: CHEGADA COM POSSIBILIDADE DE ATRASO NO PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Figura 08: Processo da linha de cuidado de adulto com Acidente Vascular Cerebral



CÂNCER

O tratamento de fatores de risco do câncer de mama faz parte das estratégias do governo federal, dispostas no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil para 2021-2030.

Entre as metas destacam-se:

- Reduzir em 1/3 a taxa padronizada de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT;
- Reduzir em 1/3 a probabilidade incondicional de morte prematura (30 a 69 anos) por DCNT;
- Reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de mama em 10%;
- Reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de colo do útero em 20%;
- Reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer do aparelho digestivo em 10%.

ASPECTOS RELEVANTES PARA IMPLANTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DO CÂNCER DE MAMA

- Fortalecer e ampliar o acesso às informações sobre o câncer de mama nas consultas, nas ações coletivas, nas visitas domiciliares;
- Estabelecer fluxo de referência e contrarreferência municipal;

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- Aplicar parâmetros de programação assistencial e dimensionamento da oferta de serviços para as ações de rastreio, investigação diagnóstica e tratamento de lesões precursoras do câncer de mama;
- Apoiar e monitorar a utilização do SISCAN e seguimento das mulheres com exames alterados pelas unidades de saúde e áreas técnicas das secretarias de saúde;
- Estruturar os serviços de saúde para ações de rastreamento;
- Garantir acesso ao diagnóstico precoce de lesões sugestivas de câncer de mama e encaminhamento com prioridade para a Atenção especializada através de busca ativa durante todo ano;
- Garantir a qualidade das mamografias. (Portaria nº 2.898/GM/MS, de 28 de novembro de 2013);
- Garantir que todas as mulheres iniciem seu tratamento o mais breve possível e sejam acompanhadas por uma equipe multidisciplinar especializada;
- Garantir o direito aos cuidados paliativos para controle dos sintomas e suporte social, espiritual e psicológico. (Resolução nº 41/GM/MS, de 31 de outubro de 2018).

ATENÇÃO DOMICILIAR PARA ONCOLOGIA

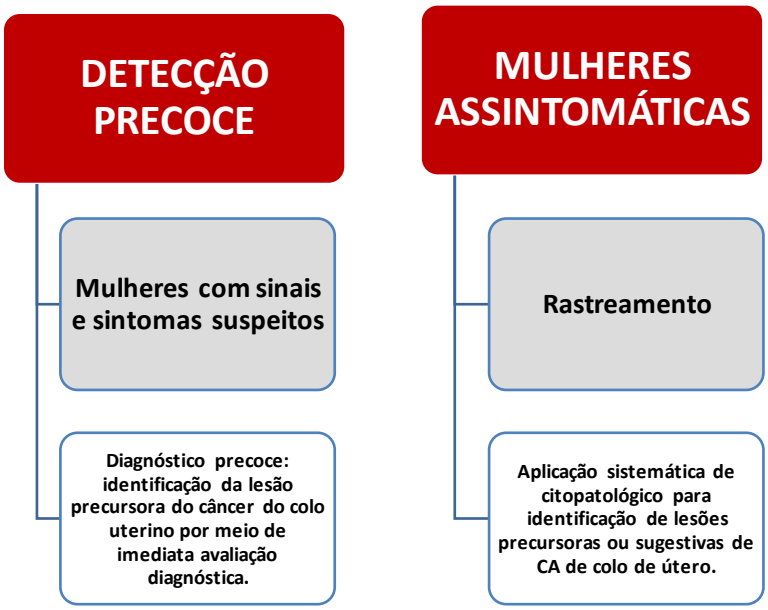
- Realizar o cuidado paliativo de acordo com as linhas de cuidado locais, compartilhando e apoiando o cuidado com as equipes de atenção básica e articulando com os pontos de atenção especializados de cuidado da pessoa com câncer;
- Atuar com competência cultural, para reconhecimento adequado de valores e funcionamento das famílias atendidas, aliada à humildade cultural, para a ênfase ao respeito dessas mesmas características observadas, em espaço e em tempo tão íntimos que é o evento morte no domicílio;
- Comunicar-se de forma clara, possibilitando ao paciente e à família a possibilidade de receber todas as informações necessárias e expressar todos os sentimentos;
- Atingir o maior nível de controle dos sintomas, com ênfase no controle da dor;
- Preparar paciente e familiares para a morte dentro dos limites de cada um, e proporcionar o máximo alívio do sofrimento;
- Instrumentalizar cuidadores e familiares para o cuidado paliativo domiciliar; e
- Proporcionar qualidade de vida e dignidade para paciente e familiares, com todo o suporte e segurança possível;
- Componente Atenção Especializada: composto por ambulatórios de especialidades, hospitais gerais e hospitais especializados habilitados para a assistência oncológica que devem apoiar e complementar os serviços da atenção básica na investigação diagnóstica, no tratamento do câncer e na atenção às urgências relacionadas às intercorrências e à agudização da doença, garantindo-se, dessa forma, a integralidade do cuidado no âmbito da rede de atenção à saúde, sendo constituído por:

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Atenção Ambulatorial: composto por conjunto de serviços que caracterizam o segundo nível de atenção, qual seja de média complexidade, e que realizam o atendimento especializado, exames para diagnóstico do câncer, apoio terapêutico e o tratamento de lesões precursoras, com as seguintes responsabilidades;

- Realizar assistência diagnóstica e terapêutica;
- Realizar, sempre que necessário, a contrarreferência dos usuários para a unidade básica de saúde;
- Oferecer apoio técnico às equipes de Atenção Básica e de Atenção Domiciliar com o objetivo de ampliar a resolutividade destes; e
- Estabelecer e assegurar o encaminhamento dos usuários, quando indicado, com suspeição ou confirmação diagnóstica de câncer para as unidades de cuidado.

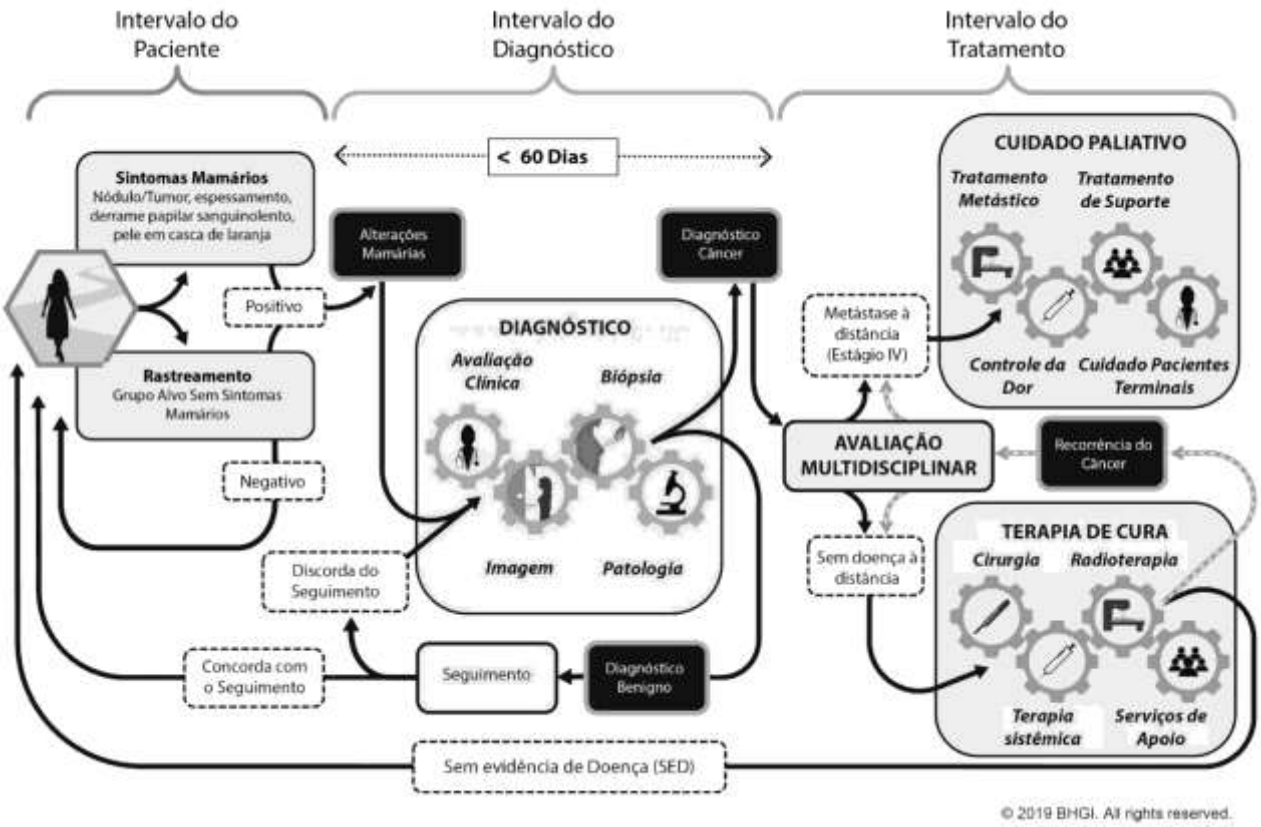
Figura 09: Medidas de vigilância em saúde - detecção precoce



ALTO RISCO PARA CÂNCER DE MAMA*
Mulheres e homens com **mutação** ou parentes de 1° grau (materno ou paterno) com mutação comprovada dos genes **BRCA 1/2**, ou com síndromes genéticas como Li-Fraumeni, Cowden e outras
Mulheres com **história** de: • Familiar de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com CA de mama em idade < 50 anos; ou • Familiar de primeiro grau com diagnóstico de câncer de mama bilateral; ou • Familiar de primeiro grau com de CA de ovário, em qualquer faixa etária; ou • Familiar homem com diagnóstico de câncer de mama, independentemente da idade.
Mulheres com **história pessoal de câncer de mama** invasor ou hiperplasia ductal ou lobular atípica, atipia epitelial plana ou carcinoma ductal *in situ*
Mulheres com história de **radiação torácica** (radioterapia supradiafragmática prévia) antes dos 30 anos

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

*Conforme especificação para cada condição de risco elevado. A ultrassonografia mamária pode ser considerada como método adicional à mamografia em mulheres jovens com elevado risco de câncer de mama e mulheres com alta densidade.



DEPRESSÃO NO ADULTO

A depressão é um transtorno mental de curso crônico e recorrente, que geralmente ocorre associada a outras condições mentais, neurológicas e por uso de substâncias, assim como condições físicas. Embora sua fisiopatologia seja complexa e de origem multifatorial, sua manifestação clínica consiste em uma síndrome bem definida. Seus sintomas envolvem alteração no humor (triste ou disfórico), na cognição (memória, concentração e processamento de informações diminuídos além de desesperança e sensação de desamparo), sintomas comportamentais (isolamento social, lentificação psicomotora) e neurovegetativos (alteração de sono e apetite). A depressão pode causar um grande sofrimento ao indivíduo, envolvendo problemas no trabalho, no meio familiar e na comunidade, bem como aumentar o risco de suicídio. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil é o país com maior prevalência de depressão da América Latina e o segundo com maior prevalência nas Américas. Em 2030, a previsão é que a depressão seja a primeira causa específica de incapacidade funcional no mundo. Apesar disso, frequentemente a depressão é subdiagnosticada e consequentemente subtratada.

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem um papel central nas estratégias para diminuir o impacto da depressão na população geral, tendo em vista que possibilita o primeiro acesso das pessoas ao sistema de saúde e acompanha os indivíduos ao longo do tempo. É nesse território que a equipe de saúde da família/equipe de atenção primária conhece, convive, atende e orienta as

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

pessoas a partir de suas histórias de vida. No Brasil, a Política Nacional de Saúde Mental busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental ético, baseado em evidências e de base comunitária. Ela abrange estratégias e diretrizes implementadas pelo Ministério da Saúde com a finalidade de direcionar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental, cujo objetivo é promover uma maior integração social, fortalecer a autonomia, o protagonismo e a participação social do indivíduo que apresenta transtorno mental.

O tratamento da depressão deve ser realizado na Atenção Primária à Saúde de forma compartilhada com a Atenção especializada quando necessário. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), é um conjunto de diferentes serviços disponíveis nas cidades e comunidades, que articulados formam uma rede, devendo ser capaz de cuidar das pessoas com transtornos mentais e com problemas em decorrência do uso de drogas, bem como a seus familiares, nas suas diferentes necessidades. Dentro das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), propõe-se a implantação de uma Rede de serviços aos usuários que seja plural, com diferentes graus de complexidade e que promovam assistência integral para diferentes demandas, desde as mais simples às mais complexas/graves. As abordagens e condutas devem ser baseadas em evidências científicas, atualizadas constantemente. Esta Política busca promover uma maior integração e participação social do indivíduo que apresenta transtorno mental. Os pacientes que apresentam transtornos mentais, no âmbito do SUS, recebem atendimento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A porta de entrada para o cuidado em saúde mental são os serviços da atenção básica, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os serviços de urgência e emergência, onde as pessoas são acolhidas, sejam elas referenciadas, ou demanda espontânea.

São objetivos da RAPS:

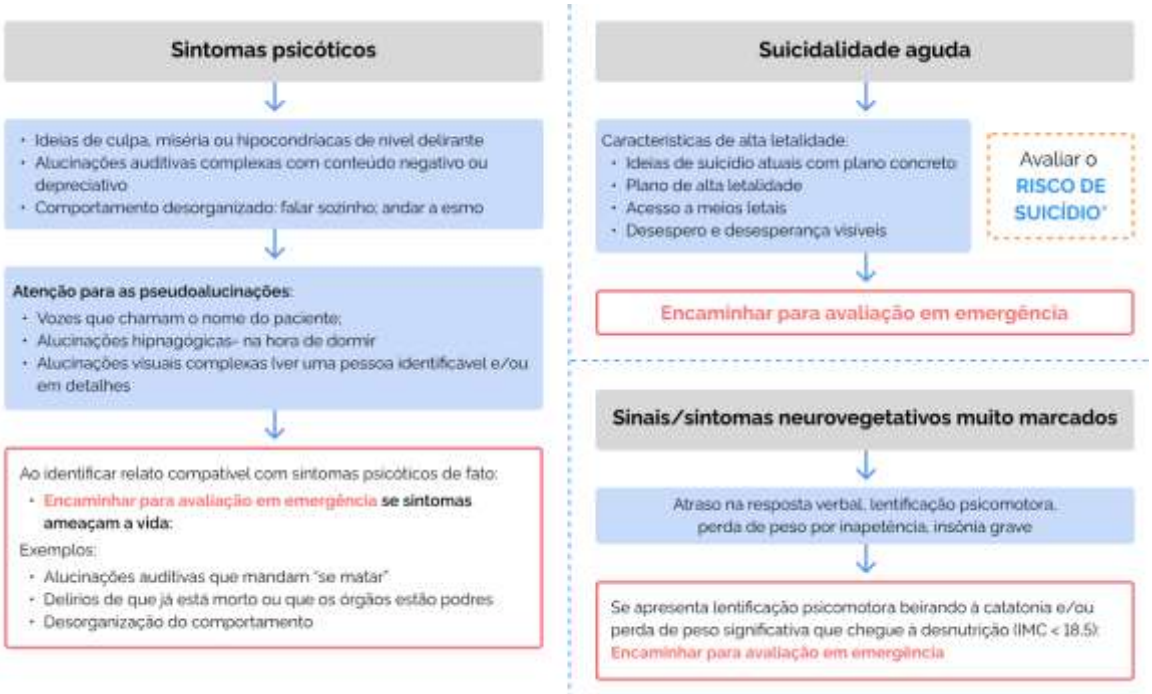
- Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;
- Promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção;
- Garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências

A Associação Saúde em Movimento entende que a noção de saúde adotada no SUS é que a produção de saúde não se dá somente com as ações estritas de um núcleo, tipicamente as de prevenção de agravos e doenças e as de intervenções curativas, como os tratamentos restritos à prescrição medicamentosa e à realização de exames. Nessa concepção ampliada, entende-se que a saúde integral é composta e promovida por inúmeros elementos, destacando-se o acesso à educação, ao lazer, ao esporte, à habitação, à cultura etc. Esses fatores são estruturantes e condicionantes para a abordagem de novos projetos de vida das pessoas, inclusive daquelas que demandam cuidados específicos em saúde. Os conceitos de autonomia, estabelecimento de vínculos, estímulo às relações interpessoais e fortalecimento

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

de redes de apoio às crianças, aos adolescentes e às suas famílias tornam-se fundamentais para a produção de saúde dessa população.Alguns sinais de gravidade são comuns na depressão e devem ser avaliados para estabelecer a prioridade de atendimento; identificar a necessidade de avaliação imediata em serviço de emergência.

Figura 10: Sintomatologia Expressiva



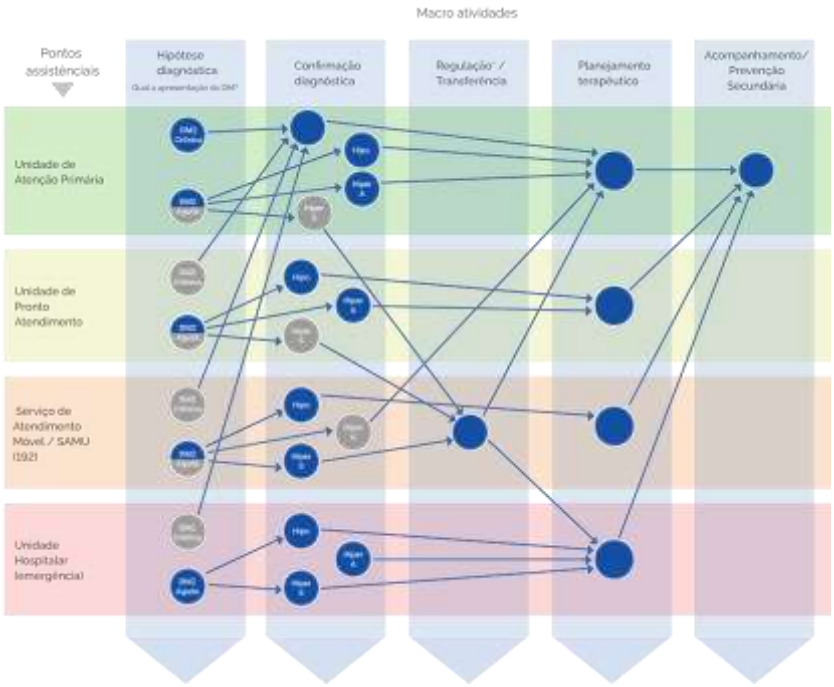
Nos casos em que se somam complicações clínicas, cirúrgicas, obstétricas ou mesmo psiquiátricas como: Intoxicação ou abstinência de substâncias (inclusive álcool e medicamentos), agitação, agressividade e/ou impulsividade, faz-se necessário a remoção de ambulância e uma avaliação que inclua determinar a necessidade de internação psiquiátrica. Situações em que coloquem em risco a cena de atendimento, pode ser necessário acionar a polícia/bombeiros.

DIABETES MELLITUS TIPO II

O abaixo retrata o itinerário a ser percorrido por um paciente na rede de Atenção à Saúde. Ele é composto pelos pontos assistenciais (Unidades de Saúde), que recebem o paciente, e pelo processo de cuidado, descrito como Macro atividades.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Figura 11: Pontos de atenção para diabetes



Dentro das macros atividades temos:

- Hipótese diagnóstica: realizada no primeiro ponto assistencial em que o paciente se apresenta (porta de entrada);
- Confirmação diagnóstica: ponto onde se é capaz de confirmar o diagnóstico;
- Regulação/transferência: situações nas quais o cuidado é referenciado para outra unidade de saúde;
- Planejamento terapêutico: o paciente recebe o tratamento integral neste ponto assistencial;
- Prevenção secundária: de responsabilidade da Atenção Primária à Saúde.

PROCESSO ASSISTENCIAL

O processo assistencial ocorre de forma multidirecional, de acordo com critérios de encaminhamento, a partir de parâmetros clínicos e de capacidade estrutural de atendimento de cada Unidade de Saúde, mantendo o vínculo com a unidade de origem/referência na Atenção Primária.

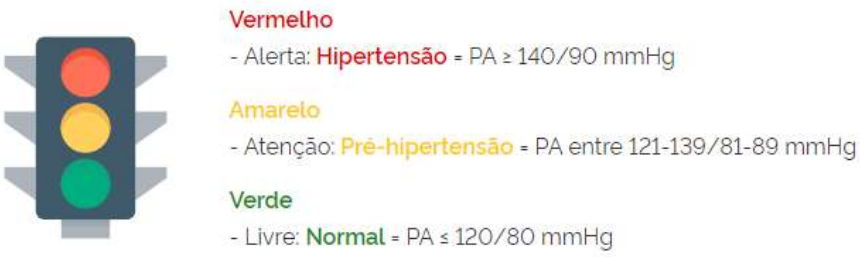
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)

O diagnóstico da HAS deve ser baseado em pelo menos duas aferições de PA por consulta, em pelo menos duas consultas.

HAS crônica: condição clínica multifatorial, geralmente não associada a sintomas, caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos sistólicos ≥ 140 mmHg e/ou diastólicos ≥ 90 mmHg

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Figura 12: Semáforo da Pressão Arterial



Sempre que possível, o diagnóstico de HAS deve ser estabelecido em mais de uma visita médica. Geralmente de 2 a 3 visitas com intervalos de 1 a 4 semanas (dependendo do nível de pressão). O diagnóstico é feito em uma única visita se a PA do paciente estiver maior ou igual a 180/110 mmHg e houver evidência de doença cardiovascular. Incluir a medição da PA fora do consultório tanto para diagnóstico, quanto para pacientes com PA elevada no consultório mesmo com tratamento otimizado.

Crise hipertensiva: Pacientes com ou sem diagnóstico prévio de HAS podem apresentar episódios agudos, geralmente com **pressão arterial sistólica (PAS) superior a 180 mmHg** e **pressão arterial diastólica (PAD) superior a 120 mmHg**.

Podem ser sintomáticos dependendo do órgão primariamente acometido, estando o quadro clínico associado às síndromes vasculares agudas (infarto do miocárdio, acidente vascular encefálico isquêmico ou hemorrágico e síndromes aórticas) ou edema agudo de pulmão. Mais raramente associa-se a encefalopatia hipertensiva (com alterações principalmente na fundoscopia e manifestações neurológicas) e hipertensão maligna (igualmente com manifestações neurológicas e fundoscópicas, mas acompanhada de perda progressiva da função renal).

Nessas situações o tratamento deve ser com anti-hipertensivos de uso endovenoso.

Sinais e Sintomas dependem do órgão acometido

- Sinais neurológicos focais;
- Alterações visuais;
- Congestão (edema agudo de pulmão);
- Dor torácica;
- Insuficiência renal;
- Insuficiência hepática.

Pseudocrise hipertensiva: aumento acentuado da PA mais frequentemente associado ao uso inadequado de anti-hipertensivos, não apresentando lesão aguda de órgão alvo. O tratamento anti-hipertensivo deve ser otimizado e as medidas não-farmacológicas reforçadas.

Processo Completo da Linha de Cuidado do adulto com HAS

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

O Processo Completo retrata o itinerário a ser percorrido por um paciente na rede de Atenção à Saúde. Ele é composto pelos pontos assistenciais (Unidades de Saúde), que recebem o paciente, e pelo processo de cuidado, descrito como Macro atividades.

Dentro das macros atividades temos:

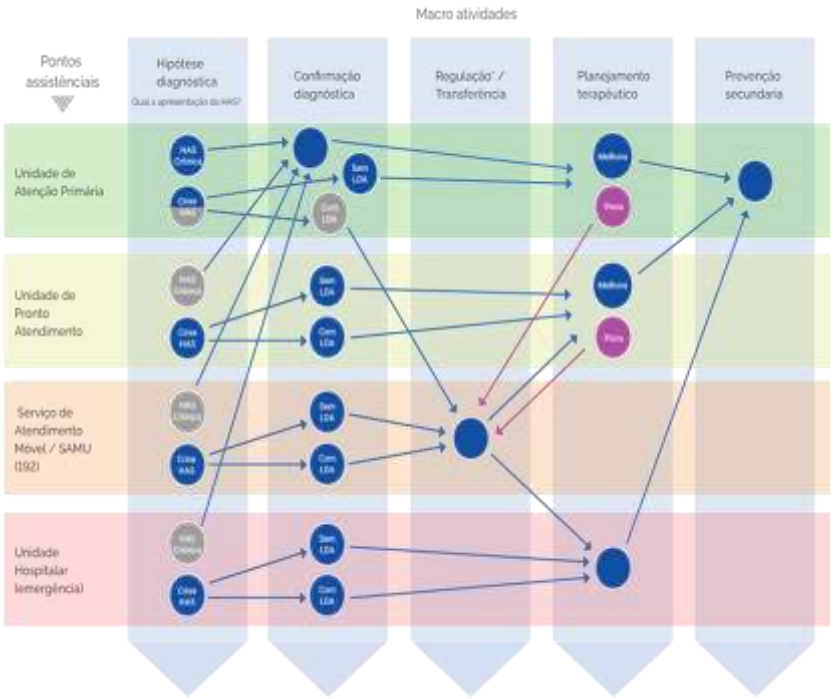
- Hipótese diagnóstica: realizada no primeiro ponto assistencial em que o paciente se apresenta (porta de entrada);
- Confirmação diagnóstica: ponto onde se é capaz de confirmar o diagnóstico;
- Regulação/transferência: situações nas quais o cuidado é referenciado para outra unidade de saúde;
- Planejamento terapêutico: o paciente recebe o tratamento integral neste ponto assistencial;
- Prevenção secundária: de responsabilidade da Atenção Primária à Saúde.

O processo assistencial ocorre de forma multidirecional, de acordo com critérios de encaminhamento, a partir de parâmetros clínicos e de capacidade estrutural de atendimento de cada Unidade de Saúde, mantendo o vínculo com a unidade de origem/referência na Atenção Primária.

Legenda:

- Azul: Chegada do paciente no LOCAL IDEAL;
- Cinza: Chegada do paciente com possibilidade de ATRASO no planejamento terapêutico;
- Roxa: PIORA DO QUADRO clínico do paciente e necessidade de regulação.

Figura 13: Pontos de Atenção para Hipertensão Arterial



ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDICO (IAM)

Infarto agudo do miocárdio (IAM) é definido pela presença de lesão miocárdica aguda (elevação de troponina acima do percentil 99 do limite da normalidade, em pelo menos uma amostra, com comportamento dinâmico de ascensão/queda dos valores), em um contexto clínico de isquemia miocárdica aguda, associado a pelo menos uma condição abaixo:

- Sintomas sugestivos de isquemia miocárdica;
- Nova alteração isquêmica no eletrocardiograma (ECG);
- Nova onda Q patológica no ECG;
- Exame de imagem com evidência de nova perda de miocárdio viável ou nova alteração de contratilidade consistente com etiologia isquêmica;
- Trombo intracoronário detectado por angiografia ou necrópsia (tipo 1);
- Apesar do exame de troponina ser parte da definição diagnóstica de IAM, o manejo inicial da síndrome coronariana aguda deve ser iniciado imediatamente na suspeição diagnóstica, não devendo ser esperado o resultado da troponina.

Características da dor sugestiva de isquemia miocárdica:

CATEGORIA	CARACTERÍSTICA
Localização	Em quaisquer das seguintes regiões: Tórax, epigástrio, mandíbula, ombro, dorso ou membros superiores
Qualidade	Aperto, peso, opressão, desconforto
Irradiação	Membros superiores (direito, esquerdo ou ambos), ombro, mandíbula, pescoço, dorso e região epigástrica
Duração	Mais de 20 minutos
Fator desencadeante	Sem necessidade de fator causal desencadeante
Fator de alívio	Uso de nitroglicerina e derivados; Não alivia com repouso
Sintomas associados	Sudorese, náusea, vômito, palidez, dispneia, pré-síncope e síncope

Os pacientes com IAM devem ser divididos em 2 grupos de acordo com os achados presentes no ECG:

Paciente com infarto agudo do miocárdio COM supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) ou bloqueio de ramo esquerdo (BRE) novo ou presumivelmente novo, condição geralmente relacionada com oclusão coronariana e necessidade de reperfusão imediata.

Pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) SEM supradesnivelamento do segmento ST (SCASSST): Por possuir manejo clínico semelhante, engloba o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST) e Angina Instável.

- IAMSSST: Paciente com dor torácica aguda sem supradesnível persistente do segmento ST (IAMSSST), associado ou não a outras alterações de ECG que sugerem isquemia miocárdica, COM elevação de marcadores de necrose miocárdica;

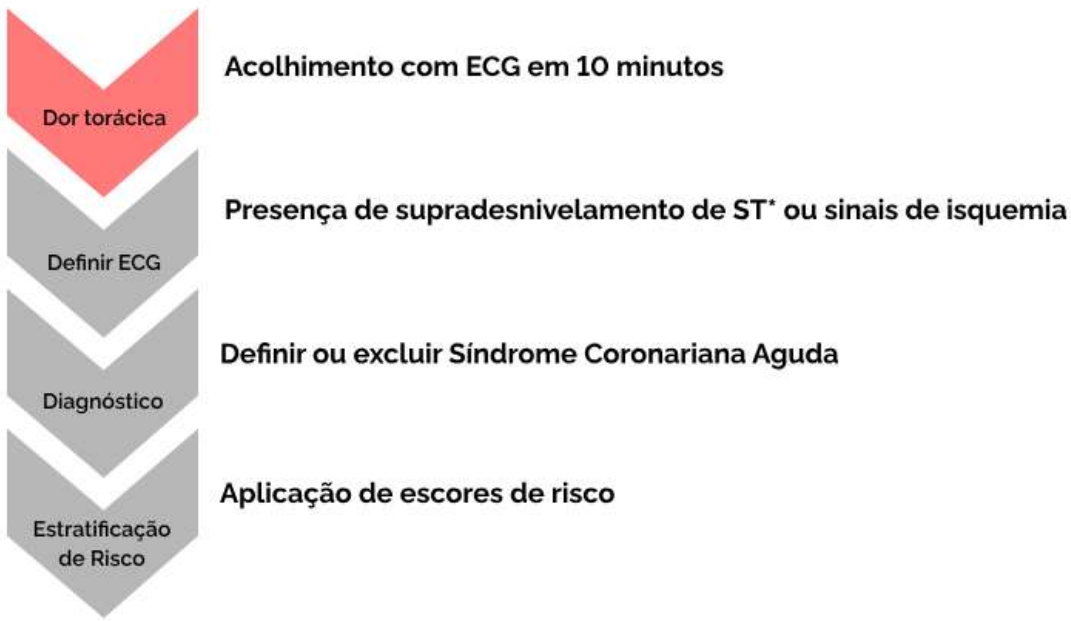
ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- Angina Instável: Paciente com dor torácica aguda sem supradesnível persistente do segmento ST (IAMSSST), associado ou não a outras alterações de ECG que sugerem isquemia miocárdica, SEM alteração de marcadores de necrose miocárdica;
- Em unidades com acesso ao eletrocardiograma, o mesmo deve ser realizado em até 10 minutos, a contar do início do atendimento. A presença de alterações de segmento ST auxilia na definição da Unidade da Rede que o paciente será encaminhado na suspeita de SCA;
- Pacientes com suspeita de IAM e achados de maior gravidade (dor persistente, dispnéia, palpitações ou síncope) devem ser encaminhados para serviços de emergência, monitorados em ambulância;
- Pacientes com suspeita de IAM e sem achados de gravidade devem ser encaminhados de forma responsável e segura ao serviço de emergência mais próximo, com capacidade de realizar ECG e dosagem de troponina;
- O conteúdo descritivo mínimo do encaminhamento deve conter todas as informações registradas no atendimento inicial, bem como o resultado do ECG, se disponível.

ATENDIMENTO PACIENTE COM DOR TORÁCICA AGUDA:

Pacientes com queixa de dor torácica, ou com sinais/sintomas sugestivos de infarto agudo do miocárdio devem realizar um eletrocardiograma (ECG) em até 10 minutos, a contar do início da triagem. O ECG deve ser avaliado imediatamente pelo médico e seu resultado incluído na Classificação de Risco do paciente.

Figura 14: Processo de Acolhimento para Dor Torácica



O acolhimento deve incluir as seguintes informações:

- Situação/Queixa/Duração;
- Classificar a dor em intensidade pela escala de 1 a 10 (Escala visual analógica);

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- Breve histórico (relatado pelo próprio paciente, familiar ou testemunhas);
- Uso de medicações;
- Verificação de sinais vitais;
- Verificação da glicemia e eletrocardiograma

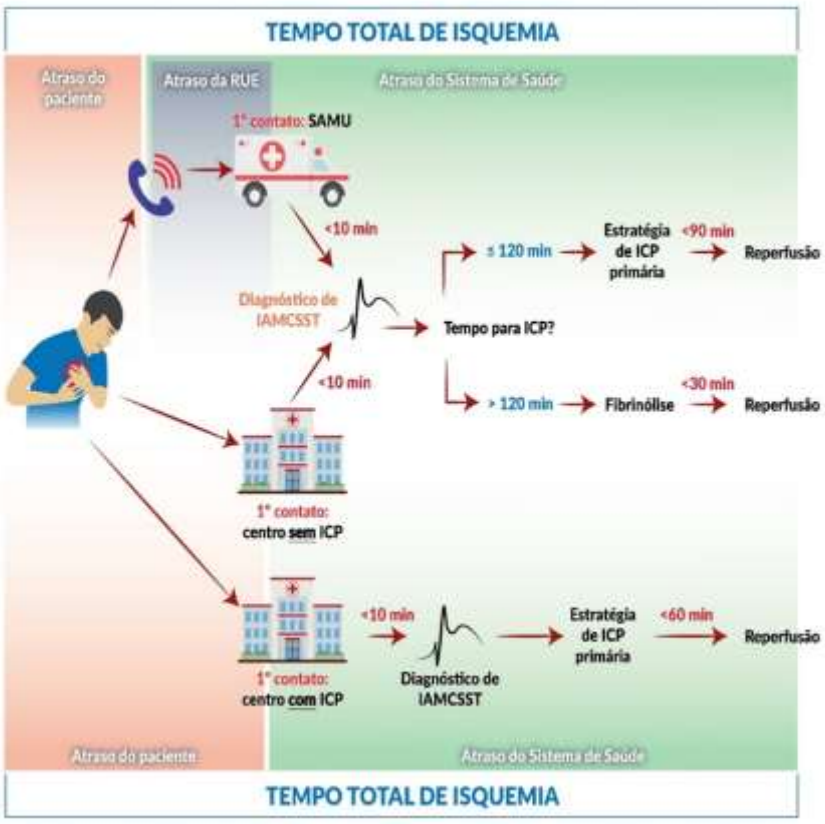
Manejo enquanto o paciente aguarda a ambulância para remoção:

1. Manter o paciente em repouso;
2. Verificar sinais vitais e realize ECG, se disponível;
3. Administrar AAS 100 mg 3 cp, oriente o paciente a mastigar os comprimidos;
4. Se saturação de oxigênio <90% e/ou presença de desconforto respiratório, administre oxigênio, 2 a 4L/min;
5. Administre nitrato sublingual, podendo repetir a dose em 15 min (15 mg no máximo).

Atenção: *Não administre nitrato em pacientes hipotensos (PAS < 90 mmHg) ou bradicárdicos (FC < 50), ou que tenham feito uso de inibidores da fosfodiestarese-5 nas últimas 24 horas (sidenafila) ou 48h (tadalafina). Administrar com cautela em pacientes com suspeita de infarto de ventrículo direito.*

6. O uso de morfina endovenosa está reservado para pacientes com dor intensa e refratária, doses de 2 a 4 mg, podendo ser repetida em 15 minutos na dose de 2 mg.

Figura 15: Fluxograma de Atendimento a Dor Torácica Aguda



ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Pacientes com dor torácica aguda grave persistente ou com sinais/sintomas sugestivos de infarto Agudo do Miocárdico, devem ser encaminhadas para atendimento em serviço de emergência de referência, conforme o fluxo de regulação local, quando disponível.

Manejo Inicial DO IAM: (SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA- SAMU)

I. Avaliar ambiente, sujeitos e segurança (ACENA):

A - Avaliar: arredores, a casa e a presença de armas ou artefatos que indiquem o uso de álcool e drogas; Altura e a aparência do paciente.

C - Observar a presença de sinais de conflito e crise na rede social do paciente.

E - Avaliar as expectativas e a receptividade da rede social e do próprio paciente e sobre a equipe de atendimento.

N - Avaliar o nível de consciência, a adequação à realidade e a capacidade de escolha e nível de sofrimento.

A - Avaliar a presença de sinais de uso de álcool e drogas, a presença de agressividade (atual ou anterior) e a presença de sinais de auto-agressão.

II. Avaliação primária;
III. Realizar avaliação secundária;
IV. Coletar história SAMPLA (sinais vitais, alergias, medicamentos em uso, passado médico, líquidos e alimentos, ambiente), exame clínico;
V. Orientar para que não seja realizada nenhuma ingesta oral;
VI. Avaliar nível de consciência:

Considerar intubação orotraqueal em pacientes com rebaixamento de consciência (Glasgow ≤ 8), com diagnóstico clínico de insuficiência respiratória aguda, ou evidente risco de aspiração

VII. Manter o paciente em repouso com decúbito elevado;
VIII. Instalar acesso venoso periférico em membro superior
IX. Manter a permeabilidade das vias aéreas e a ventilação adequada:

Administrar oxigênio suplementar por cateter nasal ou máscara, se saturação de oxigênio for < 94% (atentar para pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica).

X. Medir a glicemia capilar:

Se a glicemia for < 70 mg/dL, administrar 30 a 50 mL de Glicose 50%, intravenoso/intraósseo; repetir glicemia capilar em 10 minutos e administrar Glicose conforme recomendação acima, em caso de persistência dos sintomas

Atenção: No monitor o termo "LO"= baixo/não detectado e "HI"= alto/não detectado. Sempre repita o teste nestas situações para confirmação.

- Realizar ECG em até 10 minutos do início do atendimento, quando disponível: A presença de alterações de segmento ST ou onda Q auxiliam

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

na definição da Unidade da Rede para qual o paciente deve ser encaminhado. Consulte fluxograma de atendimento de dor torácica aguda;
- Considerar avaliação / opinião do ECG por tele-eletrocardiograma síncrono/laudo.

Atenção: A realização eletrocardiograma em serviço de atendimento móvel de urgência está prevista na Portaria nº 3.438/GM/MS, de 7 de dezembro de 2021, devendo sempre ser preconizado.

- Após ECG de 12 derivações, avaliar se o paciente apresenta infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST e preenche critérios para trombólise pré-hospitalar, se disponível;
- Aguardar orientação da Regulação Médica para procedimentos e/ou transporte para a UPA ou Emergência da Unidade Hospitalar. Os locais que não dispõem de Regulação Médica, encaminhar para a Emergência de Unidade Hospitalar ou seguir o fluxo de regulação local

Durante o preparo do paciente para remoção:

- Administrar o mais precoce possível em todos os pacientes sem contraindicação, em dose inicial de 150 a 300 mg (pacientes sem uso prévio de AAS);
- Administre Clopidogrel 300 mg VO para pacientes com idade ≤ 75 anos. Para aqueles com mais de 75 anos administrar 75 mg VO (Contraindicações: hipersensibilidade conhecida, sangramento patológico ativo, intolerância a galactose);
- Administre nitrato sublingual, podendo repetir a dose em 5 a 15 min (15 mg no máximo);
- O uso de morfina endovenosa está reservado para pacientes com dor intensa e refratária. Administrar doses de 2 a 4 mg, podendo ser repetida em 15 minutos na dose de 2 mg

Atenção: Pacientes hipotensos, bradicárdicos, ou que tenham feito uso de inibidores da fosfodiestarese-5 nas últimas 24 horas (sidenafila) ou 48h (tadalafina), não devem receber nitrato. Assim como, em pacientes com suspeita de infarto do ventrículo direito.

INFARTO DO VENTRÍCULO DIREITO

Suspeita clínica: Ocorrência da tríade clínica de hipotensão, campos pulmonares limpos e elevação da pressão venosa jugular, na presença de infarto inferior.

O bloqueio átrio ventricular (BAV) é um achado comum, podendo ocorrer em até 50% dos casos.

Manejo: Em pacientes sintomáticos deve-se reverter o estado de baixo débito cardíaco, através da **reperfusão precoce, normalização da pré-carga e redução da pós-carga**.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

A normalização da pré-carga nos pacientes hipotensos e sem evidências de congestão deve ser realizada através de reposição volêmica. O volume de solução a ser infundido depende do grau de depleção volêmica do paciente. As drogas que reduzem a pré-carga do VD, como diuréticos e nitratos, devem ser evitadas nestes pacientes. O suporte inotrópico com dobutamina deve ser iniciado imediatamente caso o débito cardíaco não melhore após a administração de carga volêmica.

Acompanhamento
Os pacientes pós-infarto apresentam maior risco de eventos cardiovasculares e **necessidade de ajustes no tratamento farmacológico**nos 12 primeiros meses, sendo recomendadas pelo menos **2 consultas** de acompanhamento no primeiro ano **e a primeira consulta deve ser realizada, preferencialmente, nos 3 primeiros meses.**

Primeira consulta:

- **Pacientes definidos como de baixo risco** na internação (sem disfunção ventricular e com lesão de vaso único) e que tenham realizado revascularização completa após um IAM, devem ser reavaliados na **Atenção Primária** entre **2 e 6 semanas após a alta** hospitalar e acompanhados de forma longitudinal
- Pacientes com **maior gravidade** (com disfunção ventricular, lesão de múltiplos vasos ou revascularização incompleta) recomenda-se uma avaliação dentro de **14 a 30 dias na Atenção Especializada e acompanhamento de forma longitudinal compartilhado com a Atenção Primária**

Segunda consulta: Deve ser realizada, idealmente, em 3 meses após a avaliação inicial, entretanto, essa recomendação deve ser individualizada e adequada às necessidades de cada paciente.Para os pacientes que permanecem **assintomáticos** e com fatores de risco controlados no primeiro ano, é recomendada a **reavaliação anual na Atenção Primária**.

Avaliação Clínica
Após um evento agudo, a presença de angina deve ser avaliada em todas as consultas e graduada em classes funcionais, como preconizado pela Sociedade Canadense Cardiovascular **(CCS):**

Classe	Nível de sintomas
Classe I	Atividade física usual não provoca angina. Angina com esforços físicos prolongados e intensos
Classe II	Discreta limitação para atividades habituais. A angina ocorre ao caminhar ou subir escadas rapidamente, caminhar em aclives, caminhar ou subir escadas após refeições, ou no frio, ou ao vento, ou sob estresse emocional, ou apenas durante poucas horas após o despertar. A angina ocorre após caminhar dois quarteirões planos ou subir mais de um lance de escada em condições normais
Classe III	Limitação com atividade física usual. A angina ocorre ao caminhar um quarteirão plano ou subir um lance de escada
Classe IV	Incapacidade de realizar qualquer atividade habitual sem desconforto A angina pode ocorrer no repouso

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Assim como a classe funcional de angina, também devem ser avaliados sintomas de insuficiência cardíaca.

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

A insuficiência cardíaca (IC) é a via final de muitas doenças cardiovasculares e se caracteriza pelo bombeamento insuficiente de sangue, ou bombeamento adequado às custas de elevadas pressões de enchimento, resultando em alterações hemodinâmicas como redução do débito cardíaco e/ou elevada pressão de enchimento, em repouso ou aos esforços.

É uma **síndrome clínica** com sintomas e/ou sinais atuais ou anteriores causados por anormalidades cardíacas estruturais e/ou funcionais, corroborados por níveis elevados de peptídeo natriurético e evidência objetiva de congestão pulmonar ou sistêmica, tendo como principais sinais e sintomas a dispneia, ortopneia, edema de membros inferiores, fadiga e intolerância ao exercício.

Embora a maioria das doenças que levam à IC se caracterizam pela presença de baixo débito cardíaco no repouso ou no esforço (IC de baixo débito), algumas situações clínicas de alto débito também podem levar a IC, como tireotoxicose, anemia, fístulas arteriovenosas e beribéri (IC de alto débito)

Os pacientes com IC podem ser classificados de acordo com a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE):

- **IC com fração de ejeção preservada (ICFEp)**: Pacientes com FEVE ≥ 50%
- **IC com fração de ejeção reduzida (ICFEr)**: Pacientes com FEVE < 40%
- **IC de fração de ejeção levemente reduzida (CFEi)**: Pacientes com FEVE entre 41 e 49%
- **IC com FE melhorada (HFimpEF)**: Pacientes com uma FEVE basal ≤ 40%, um aumento ≥ 10 pontos da FEVE basal e uma segunda medição da FEVE > 40%.

Definimos ainda a IC como:

- **Crônica:** Reflete a natureza progressiva e persistente da doença
- **Aguda:** Pode se instalar de forma progressiva ou aguda em pacientes com IC prévia, caracterizando a IC aguda crônica agudizada, ou em pacientes sem história prévia de IC ou doença cardíaca estrutural, que são caracterizados como IC aguda nova

Manejo inicial - Aguda

Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) ou suspeita de IC aguda com sinais de hipoperfusão, síncope ou com piora recente de sintomas e sinais de congestão, devem ser encaminhados para avaliação em unidades de

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

emergência preferencialmente pelo serviço de atendimento móvel de urgência, conforme fluxo de regulação local.

A presença de congestão pulmonar ou sistêmica identificadas por meio da história clínica e do exame físico levam a suspeita clínica de IC aguda. História clínica pregressa ou internação por IC, assim como a identificação do fator causal ou agravante, aumentam a probabilidade de IC aguda.

História clínica:

- Dispneia em repouso ou aos mínimos esforços
- Dispneia paroxística noturna
- Ortopnéia
- Tosse noturna
- Síncope
- Intolerância ao exercício
- Fadiga

Achados clínicos:

- Taquipnéia e taquicardia
- Estertores pulmonares crepitantes / Edema pulmonar agudo
- Galope de terceira bulha
- Turgência jugular a 45 graus
- Refluxo hepatojugular
- Edema periférico (tornozelo bilateral)

A equipe deve estar capacitada para **diagnosticar precocemente** os **casos graves** e, se indicado, **iniciar o suporte básico de vida até a chegada do serviço de atendimento móvel de urgência**, para que haja a adequada continuidade do atendimento.

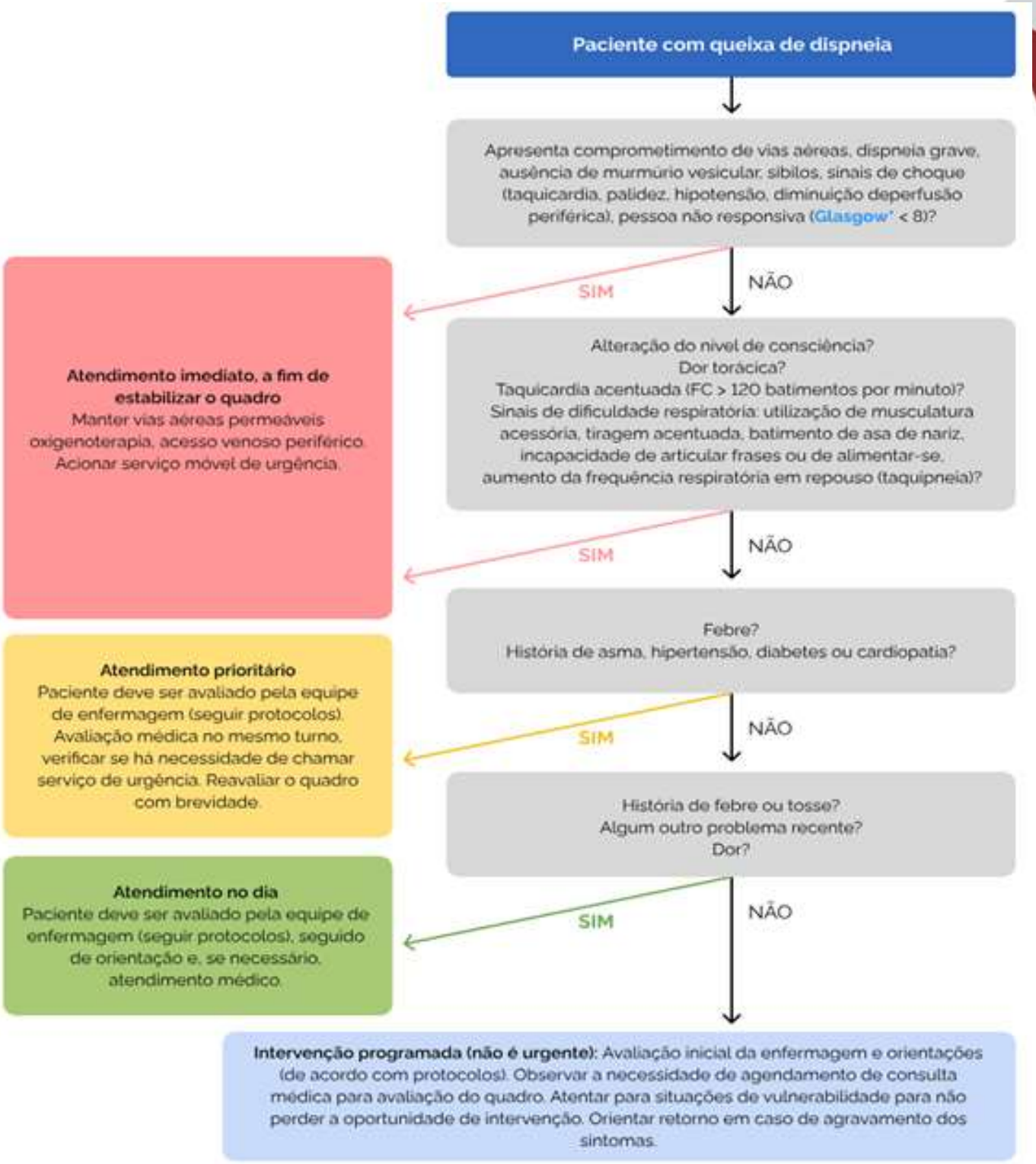
Manejo enquanto o paciente aguarda a ambulância para remoção:

- Posicionar o paciente sentado, com as pernas pêndulas, para reduzir o retorno venoso
- Verificar os sinais vitais e realizar eletrocardiograma, se disponível
- Administrar O2 úmido por meio de cânula nasal (5 L/min) ou máscara facial (10 L/m), se saturação de oxigênio < 90%
- Instalar acesso venoso periférico em membro superior
- Administrar furosemida 40-80 mg (1 mg/kg) intravenoso

A equipe da Atenção Primária à Saúde deve manter o acompanhamento longitudinal do paciente, com foco na prevenção terciária de novos quadros de descompensação, após estabilização e alta hospitalar. A equipe multiprofissional na Atenção Primária tem um papel fundamental na educação dos pacientes e cuidadores, enfatizando a importância do autocuidado diário, identificação de sinais e sintomas de piora ou descompensação e procura por auxílio.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Figura 16: Fluxograma de atendimento com classificação de risco/vulnerabilidade para pacientes que procuram a unidade de saúde com queixa de dispneia



ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Prevenção da Insuficiência Cardíaca

A prevenção de IC clinicamente manifesta, envolve a abordagem por estágios. **Estágios da insuficiência cardíaca (IC), segundo *American College of Cardiology/American Heart Association:***

Avaliação Inicial – IC CRÔNICA

Estágio	Descrição	Abordagens possíveis
A	Risco de desenvolver IC. Sem doença estrutural ou sintomas de IC	Controle de fatores de risco para IC: tabagismo, dislipidemia, hipertensão, etilismo, diabetes e obesidade.
		Monitorar cardiotoxicidade.
B	Doença estrutural cardíaca presente. Sem sintomas de IC	Considerar IECA, betabloqueador e antagonistas mineralocorticoides.
C	Doença estrutural cardíaca presente. Sintomas prévios ou atuais de IC	Tratamento clínico otimizado.
		Considerar TRC, CDI e tratamento cirúrgico.
D	IC refratária ao tratamento clínico. Requer intervenção especializada	Todas medidas acima.
		Considerar transplante cardíaco e dispositivos de assistência ventricular.

Avaliação Clínica

A anamnese e o exame físico são de suma importância e devem ser realizados de forma detalhada em todos os pacientes, a fim de investigar e identificar possíveis sinais e sintomas de IC.

- A **dispneia** é o sintoma mais frequente, embora possa ser observada em outras condições clínicas.
- Turgência venosa jugular, refluxo hepatojugular e presença de terceira bulha, apesar de não estarem presentes na maioria dos pacientes, aumentam a suspeita de IC.

Sintomas típicos

- Falta de ar/dispneia
- Ortopneia
- Dispneia paroxística noturna
- Fadiga/cansaço
- Intolerância à atividade física

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Sintomas mais específicos

- Pressão venosa jugular elevada
- Refluxo hepatojugular
- Terceira bulha cardíaca
- Impulso apical desviado para esquerda

Sintomas menos típicos

- Tosse noturna
- Ganho de peso
- Dor abdominal
- Perda de apetite e perda de peso
- Noctúria e oligúria

Sintomas menos específicos

- Crepitações pulmonares
- Taquicardia
- Hepatomegalia e ascite
- Extremidades frias
- Edema periférico

Os pacientes devem ser **classificados de acordo com a sua capacidade funcional**, utilizando a classificação da New York Heart Association (NYHA). Essa classificação auxilia na **definição terapêutica e na avaliação da resposta ao tratamento**, contribuindo para otimizar o manejo clínico.

Classe NYHA	Descrição
I	Sem limitações para realização de atividade física. Atividades habituais não causam dispneia, cansaço, palpitações
II	Discreta limitação para realização de atividade física. Atividades habituais causam dispneia, cansaço, palpitações
III	Importante limitação para realização de atividade física. Atividades de intensidades inferiores causam dispneia, cansaço, palpitações
IV	Limitações para realização de qualquer atividade física. Sintomas de IC em repouso

CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

As **equipes de atenção primária** têm papel importante na oferta de cuidados paliativos e, em geral, **estão mais próximas das pessoas** que os serviços especializados.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

A **atenção primária é responsável por acompanhar** os pacientes em situações de **cuidados paliativos**, prevalecendo o cuidado longitudinal com retaguarda dos demais pontos da rede de atenção, quando necessário. A maior parte das **ações** em cuidados paliativos podem ser **realizadas** pela equipe na unidade de **atenção primária ou no domicílio,** de acordo com as necessidades do paciente.

A assistência deve ser promovida por **equipe multidisciplinar,** considerando o ambiente familiar, aspectos físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

Os **cuidados paliativos devem considerar:**

- Prevenção e alívio de sofrimento
- Identificação, avaliação e tratamento da dispnéia e demais sintomas
- Promover a transferência do cuidado do ambiente hospitalar para o domicílio
- Preparar os cuidadores para os cuidados em ambiente domiciliar
- Contribuir para redução da realização de exames complementares quando os resultados não modificam a conduta
- Considerar a família/cuidadores como objeto do cuidado, durante todo processo, incluindo o luto

A indicação de intervenção e acompanhamento da equipe de atenção domiciliar dependerá da complexidade do cuidado. Em situações em que o paciente precise ser visitado semanalmente ou mais, poderá ser acompanhado por equipes específicas de Atenção Domiciliar, como as que fazem parte do **Programa Melhor em Casa.** O atendimento é realizado por equipes multidisciplinares. Avaliar a indicação de atenção domiciliar - Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).

Realizar plano de **diretivas antecipadas** de vontade sobre cuidados e tratamentos que devem ou não ser realizados: Deixar registrado no prontuário da paciente.

Medidas Paliativas:

SINTOMAS	CUIDADOS
Dispneia e fadiga	Inotrópicos positivos, furosemida em doses liberais, oxigenoterapia em altas doses, morfina, benzodiazepínicos, reabilitação e ventilação mecânica domiciliar
Tosse	Avaliar congestão e rever uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina
Depressão	Inibidores seletivos da recaptação da serotonina, evitar antidepressivos tricíclicos, psicoterapia, reabilitação, terapia comportamental e suporte emocional
Ansiedade	Benzodiazepínicos, psicoterapia, exercícios respiratórios e técnicas de relaxamento

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Dor	Aplicar escalas de dor, evitar anti-inflamatórios não hormonais, usar morfina, psicoterapia e terapia ocupacional. Se relacionada ao cardioversor desfibrilador implantável, considerar ajustes
Tontura	Ajustar doses de fármacos hipotensores
Edema	Esquemas de diurético em infusão domiciliar, otimização terapêutica para insuficiência cardíaca e cuidados com a pele
Náuseas e vômitos	Avaliar suspensão de ácido acetilsalicílico, considerar uso de agentes procinéticos (metoclopramida e ondansetrona), haloperidol e refeições de pequenos volumes em intervalos menores
Constipação intestinal	Laxantes, flexibilizar a restrição hídrica se possível e adequar dieta para anticonstipante
Insônia	Avaliar e tratar depressão, ansiedade, nictúria, apneia do sono, delirium concomitantes; promover técnicas de higiene do sono
Delirium	Avaliar causas clínicas precipitantes, como distúrbios metabólicos, descompensação cardiovascular, infecção ou efeito adverso de medicação. Minimizar fármacos anticolinérgicos. Baixa dose de antipsicótico, se o sintoma causar risco para o paciente ou seu cuidador

DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica **(DPOC)** tem **repercussões sistêmicas** e é caracterizada pela **limitação crônica do fluxo aéreo** e associada a uma resposta inflamatória anormal à inalação de partículas ou gases nocivos.

A obstrução crônica ao fluxo aéreo ocorre devido a uma associação de inflamação nas pequenas vias aéreas (bronquiolite respiratória) e destruição parenquimatosa (enfisema). Os sintomas têm início insidioso, são persistentes, pioram com exercício, e tendem a aumentar em frequência e intensidade ao longo do tempo, com episódios de agravamento que duram geralmente alguns dias (exacerbações).

É uma doença prevenível, tratável e considerada incurável até o momento. O tabagismo é o principal **fator desencadeante.**

No Brasil, a DPOC é a quinta causa de morte entre todas as idades, de acordo com dados da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Nas últimas décadas, também foi a quinta maior causa de internação no Sistema Único de Saúde (SUS) entre pacientes com mais de 40 anos.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

O combate aos fatores de risco ambientais, especialmente ao tabagismo, é essencial para a prevenção primária.

Avaliação e Manejo inicial

- **Pacientes com quadro de exacerbação aguda de DPOC com sinais de gravidade (risco de vida) em que não é possível o manejo na APS devem ser encaminhados para atendimento em serviços de emergência.**
- **Pacientes com exacerbação leve ou moderada podem ser atendidos na APS.**

Realizar anamnese focada e um exame clínico que contenha a avaliação de sinais vitais (FR, PA, FC), SpO_2, nível de consciência, ausculta pulmonar, avaliação de edema de membros inferiores ou sinais de insuficiência cardíaca.Os principais sinais e sintomas são: Dispneia, tosse, sibilos, aumento da produção de escarro e/ou alteração de sua característica (purulento).

Identificar os sinais de gravidade

- **Exacerbação leve:** O paciente apresenta apenas piora da dispneia, alteração no padrão da tosse (frequência ou intensidade), alteração da cor e/ou volume do escarro
- **Exacerbação moderada:** Os pacientes apresentam frequência respiratória > 30 vpm, frequência respiratória > 120, uso de musculatura acessória, movimentos torácicos paradoxais, exacerbações frequentes, presença de outras comorbidades cardiorrespiratórias graves, idade avançada, apoio domiciliar insuficiente ou que não apresentam resposta adequada ao manejo inicial
- **Exacerbações graves:** Dificuldade para falar, agitação, hipoxemia, cianose, tórax silencioso, instabilidade hemodinâmica ou deterioração do status mental.

- **Identificar as causas** (infecciosas ou não infecciosas)
  - Solicitar radiografia de tórax (útil para confirmação de pneumonia, avaliação de outras causas, como pneumotórax - não exclui o diagnóstico de exacerbação de DPOC se sem alterações novas) e eletrocardiograma se necessário, realizar oximetria não invasiva; solicitar gasometria arterial, se disponível, nos casos com oximetria igual ou inferior a 92%, identificar potenciais comorbidades e complicações associadas, como cardiopatias, trombose venosa profunda, embolia pulmonar, pneumotórax.
- **Tratamento:** Administrar/ajustar o esquema de broncodilatadores de curta ação. Avaliar a indicação de antibióticos e de corticoides sistêmicos. Alguns pacientes podem necessitar apenas de corticoide e outros somente de antibióticos: se o paciente apresenta aumento da tosse e expectoração purulenta, sem dispneia ou sinais de esforço respiratório, o aumento do broncodilatador e o uso do antibiótico podem ser suficientes. Já nos casos de exacerbações em que o paciente está disfuncionado, mesmo sem critérios para internação, a associação de corticoide e antibiótico está recomendada

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- **Broncodilatadores de curta ação** (salbutamol, fenoterol): 200-400 mcg de salbutamol ou equivalente (2-4 jatos do aerossol dosimetrado), a cada 4-6 horas até melhora dos sintomas. A nebulização (2,5 - 5 mg, em 10-15 minutos a cada 4-6 horas) é uma alternativa para pacientes muito debilitados e com dificuldade de realização da manobra inalatória adequada para uso de aerossol. A solução para nebulização deve ser diluída em solução salina fisiológica 0,9% até um volume final de 3-4 mL (preferir inalação por máscara com ar, pelo risco do aumento da $PACO_2$)
- **Corticoides sistêmicos:** Orientar o uso por 5 dias, preferencialmente por via oral (prednisona ou prednisolona 40 mg/dia), em exacerbações moderadas e graves. Em pacientes sem possibilidade de uso por via oral, pode ser utilizada a via intravenosa (hidrocortisona 200 mg a cada 6 horas, até ser possível a transição para a via oral)
- Em caso de falha com esquema de 5 dias, verificada pela ausência de melhora de sintomas no quinto dia, especialmente em exacerbações graves, pode-se aumentar o tempo de uso para 10-14 dias
- **Antibióticos:** Avaliar a indicação no tratamento das exacerbações infecciosas (presença de aumento de secreção, mudança do aspecto ou da coloração da secreção - passando a se apresentar amarelada ou esverdeada), com base no perfil de risco do paciente e, sempre que possível, na avaliação microbiológica, considerando o risco de indução de resistência bacteriana. Em pacientes mais graves (VEF1 < 50%) ou exacerbadores frequentes (2 ou mais exacerbações nos últimos 12 meses), deve-se utilizar antibióticos com cobertura *Haemophilus influenzae, Moraxella catharralis,* e *Pseudomonas aeruginosa.* Pacientes com exacerbações mais graves, com necessidade de hospitalização, devem preferencialmente coletar cultura microbiológica do escarro antes da introdução de antibióticos

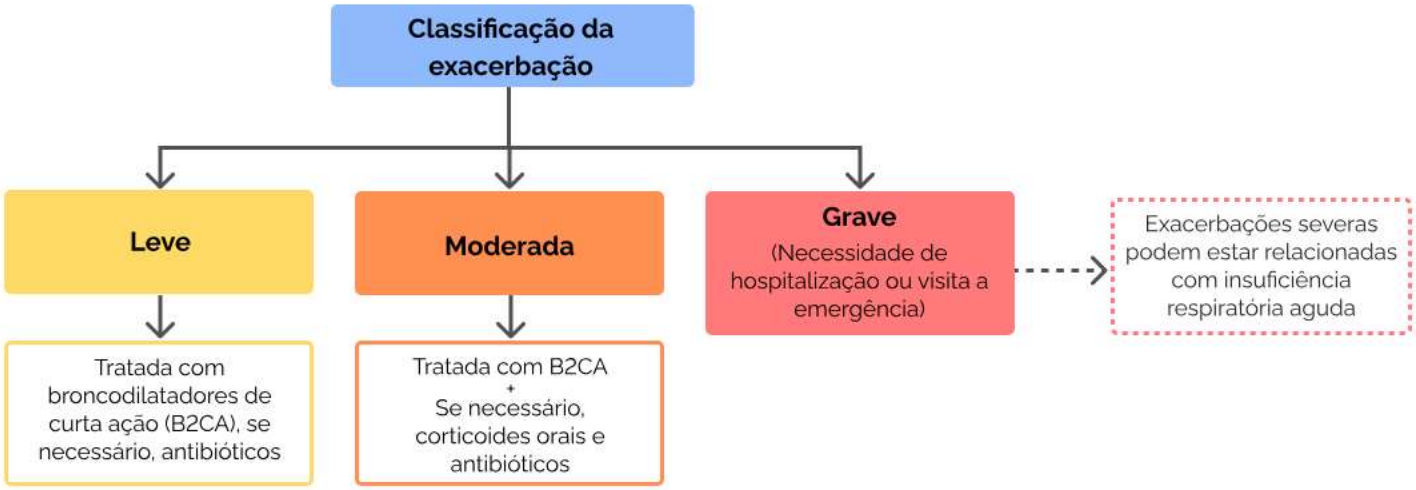
  Pacientes mais graves (VEF1 < 50%) ou exacerbadores frequentes (2 ou mais exacerbações nos últimos 12 meses) devem fazer acompanhamento compartilhado com a atenção especializada (Pneumologista).

Avaliar os **critérios para hospitalização** conforme a gravidade e os fatores de risco para complicações:

- Resposta insatisfatória ao tratamento ambulatorial
- Piora significativa da dispneia
- Prejuízo no sono ou na alimentação devido aos sintomas
- Agravamento de hipoxemia
- Agravamento da hipercapnia/acidose respiratória aguda
- Alteração no estado mental
- Incapacidade para o autocuidado ou falta de condições no domicílio
- Incerteza diagnóstica; e
- Comorbidades clinicamente significativas, como pneumonia, cardiopatia, diabetes mellitus ou insuficiência renal;
- Encaminhar o paciente com urgência, conforme os critérios de gravidade/hospitalização (acionar o Serviço de atendimento móvel/SAMU 192 se necessário)

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Figura 17: Classificação da Exacerbação- Fonte Ministério da Saúde.



AVALIAÇÃO E CONDUTA NA EXACERBAÇÃO DA DPOC PELO SAMU.

Conduta

- Avaliar ambiente, sujeitos e segurança (ACENA)
- Avaliação primária com ênfase em:
  - Corrigir a hipoxemia: Oferecer O_2 suplementar com cautela se $SatO_2$ < 90% a 1-3 l/min (preferir máscara de Venturi)
- Realizar avaliação secundária com ênfase em:
  - Sinais vitais
  - Coletar história SAMPLA (Sinais vitais, alergias, medicamentos em uso, passado médico, líquidos e alimentos, ambiente), exame clínico
  - Monitorização cardíaca e da oximetria de pulso
  - Caracterizar exacerbações prévias e a atual: Fatores desencadeantes, intensidade, duração e progressão dos sintomas
- Administrar:
  - Salbutamol ou equivalente (200-400 mcg) - 2-4 jatos do aerossol dosimetrado, a cada 4-6 horas até melhora dos sintomas. Em exacerbações graves, podem ser administrados 1-2 jatos a cada hora por 2-3 doses
  - A nebulização (2,5 - 5 mg, em 10-15 minutos a cada 4-6 horas) é uma alternativa para pacientes muito debilitados e com dificuldade de realização da manobra inalatória adequada para uso de aerossol. A solução para nebulização deve ser diluída em solução salina fisiológica 0,9% até um volume final de 3-4 mL (preferir inalação por máscara com ar, pelo risco do aumento da $PACO_2$)
- Corticoide sistêmico (exacerbações moderadas e graves): Prednisona ou prednisolona 40 mg/dia (via oral preferencialmente), por 5 dias. Em pacientes sem possibilidade de uso por via oral, pode ser utilizada a via intravenosa (hidrocortisona 200 mg a cada 6 horas, até ser possível a transição para a via oral)

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Atenção: Considerar intubação orotraqueal se: grave dispneia com uso de musculatura acessória e movimento abdominal paradoxal, FR > 35 rpm, instabilidade hemodinâmica, rebaixamento do nível de consciência, falência da ventilação não invasiva.

Realizar contato com a Regulação Médica para definição de encaminhamento e/ou unidade de saúde de destino.

Planejamento Terapêutico da DPOC

Avaliação Clínica

Diagnóstico

O diagnóstico correto, possibilita o manejo terapêutico adequado do paciente, reduzindo sintomas, frequência e gravidade das exacerbações, além de produzir impacto positivo na qualidade de vida e aumento da sobrevida.

A suspeita clínica da doença (sintomas e fatores de risco presentes) é indicação para realização de espirometria.

Indicações de espirometria para diagnóstico de DPOC:

- Suspeita clínica da doença: sintomas sugestivos ou exposição a fatores de risco
- Alterações radiológicas sugestivas (hipertransparência, sinais de aumento da capacidade pulmonar total e infiltração ao longo dos feixes broncovasculares)
- Policitemia
- Saturação de Oxigênio (SpO_2) abaixo de 93% em ar ambiente

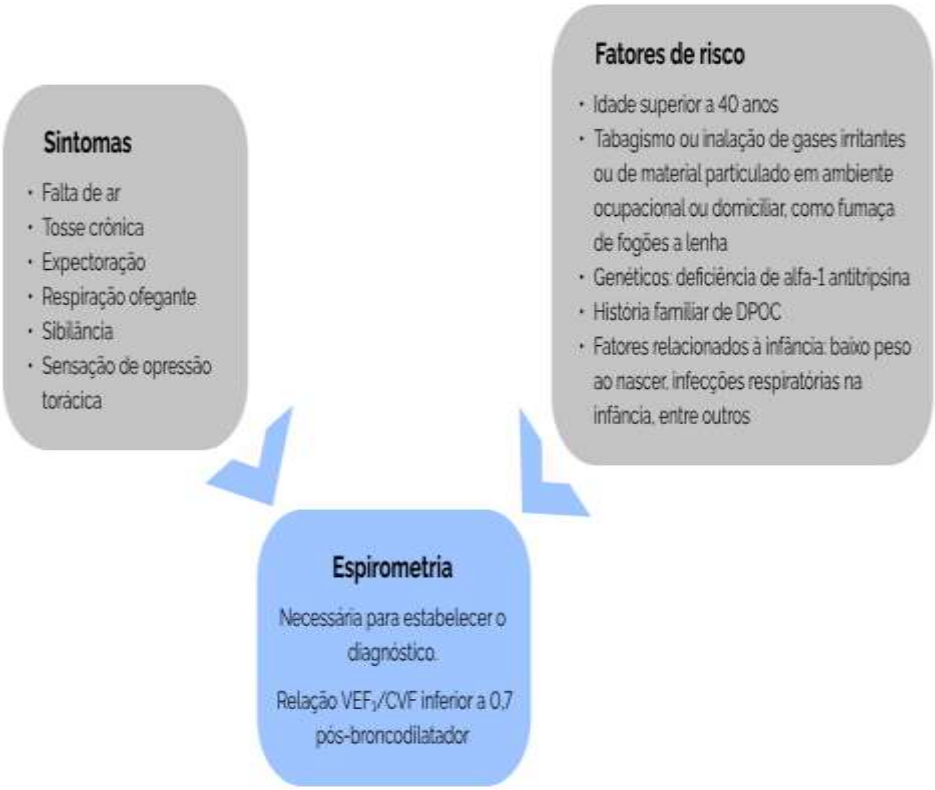
Importante: A Unidade de Atenção Primária deve estar organizada para ter acesso rápido à realização de espirometria.

A presença de **VEF_1/CVF pós-broncodilatador < 0,7 (70%)**, **confirma o diagnóstico** de DPOC (limitação ao fluxo aéreo persistente).

Atenção: Em pessoas idosas ou mais jovens, a confirmação diagnóstica por pneumologista pode ser necessária, uma vez que a relação fixa de < 0,7 pode não ter acurácia para a detecção de obstrução em determinados grupos etários.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Figura 18: Aspectos relevantes para avaliação diagnóstica da Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)



DOENÇA RENAL CRONICA EM ADULTOS

A doença renal crônica (DRC) pode ser definida por **anormalidades estruturais ou funcionais persistentes** (mais de três meses), com impacto à saúde. Múltiplas causas e fatores prognósticos estão associados à etiologia e progressão para perda de função renal. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** e o **diabetes mellitus (DM)** são as **principais causas** de **doença renal crônica terminal** (DRCT).

É uma doença de **curso prolongado**, na maior parte do tempo com evolução assintomática e que apresenta **repercussões sistêmicas**, sendo considerada um problema de saúde pública.

Quanto menor a taxa de filtração glomerular (TFG), maior o risco de morbidade e mortalidade cardiovascular e mortalidade por todas as causas. O outro desfecho desfavorável é a evolução para DRCT decorrente da perda contínua da função renal. Nesse caso, os pacientes necessitam de terapia renal substitutiva (TRS). O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece as modalidades hemodiálise, diálise peritoneal e o transplante renal.

Portador de DRC é qualquer indivíduo que, independente da causa, apresente pelo menos três meses consecutivos uma TFG < 60 mL/min/1,73 m².

Estágios da Doença Rena Crônica

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

*** Estágios 1 e 2 (TFG ≥ 60 mL/min/1,73 m²), sem outros marcadores de dano renal, não é considerada DRC.**

Estágio	Taxa de filtração glomerular (mL/min/1,73m²)
1 *	> 90
2 *	60 a 89
3a	45 a 59
3b	30 a 44
4	15 a 29
5	< 15 ou em diálise

Fonte: Adaptada de Protocolos de encaminhamento para nefrologia adulto. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 2018.

A **detecção precoce**, que pode ser realizada com exames de baixo custo, e o tratamento adequado em estágios iniciais, bem como, o manejo adequado dos fatores de risco para a DRC possibilitam a prevenção ou o retardamento da sua evolução com potenciais **benefícios para qualidade de vida** e longevidade dos pacientes.

A Associação Saúde em Movimento segue as diretrizes da Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, instituída pelo Ministério da Saúde (MS), está implantada em todo território nacional e tem como principais objetivos garantir a continuidade e a integralidade da assistência por meio da promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel central no reconhecimento dos indivíduos sob risco de desenvolver a doença renal crônica (DRC).O objetivo é realizar o diagnóstico precoce, identificação precoce da disfunção renal e os fatores de pior prognóstico (progressão para perda de função renal) para tratamento e encaminhamento à Atenção Especializada se aplicável.

- *Estratégia de prevenção e rastreamento:*

Prevenção: Tratamento e controle dos fatores de risco:

- Hipertensão arterial sistêmica (HAS)
- Diabetes mellitus (DM)
- Obesidade
- Tabagismo
- Doença cardiovascular
- Vasculopatia
- Doença renal policística
- Uropatia obstrutiva
- Glomerulopatias primárias e secundárias
- Neoplasias

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- Histórico familiar positivo para DRC
- Dislipidemias

Principais orientações: Controle da pressão arterial, manejo do diabetes e dislipidemias, cessação do tabagismo, promoção de hábitos alimentares adequados e saudáveis, prática de atividade física regular.

Rastreamento: O rastreamento com exames complementares em pacientes com fatores de risco vai depender das condições de risco individuais.

Pacientes com DM e HAS: Recomenda-se realizar anualmente exame de creatinina sérica para cálculo da taxa de filtração glomerular (TFG).

Para avaliação da albuminúria, recomenda-se:

- Para pacientes com DM: Relação Albuminúria/Creatinúria (RAC) ou relação proteinúria/creatininúria (RPC) anualmente
- Para pacientes com HAS: Exame sumário de urina (EAS) anualmente

Aspectos gerais
A avaliação e acompanhamento clínico da DRC deve ser realizada por equipe multidisciplinar, se necessário de forma integrada entre a Atenção Primária à Saúde e a Atenção Especializada.

Os objetivos da avaliação clínica e laboratorial são **identificar/avaliar:**

- Fatores de risco para DRC
- Anamnese e exame clínico; Identificação precoce da disfunção renal e de doenças associadas
- Diagnóstico
- Estágios da doença renal crônica com detecção e correção de causas reversíveis da doença renal
- Estratificação do risco
- Acompanhamento em conjunto com especialista para prevenção das complicações crônicas da doença e comorbidades em comum

Fatores de risco

Fatores de risco para o desenvolvimento e progressão de doença renal crônica:

- Obesidade
- Dislipidemias
- Tabagismo
- Uropatia Obstrutiva
- Doença Cardiovascular
- Glomerulopatias
- Doença Renal Policística
- Neoplasias
- Diabetes

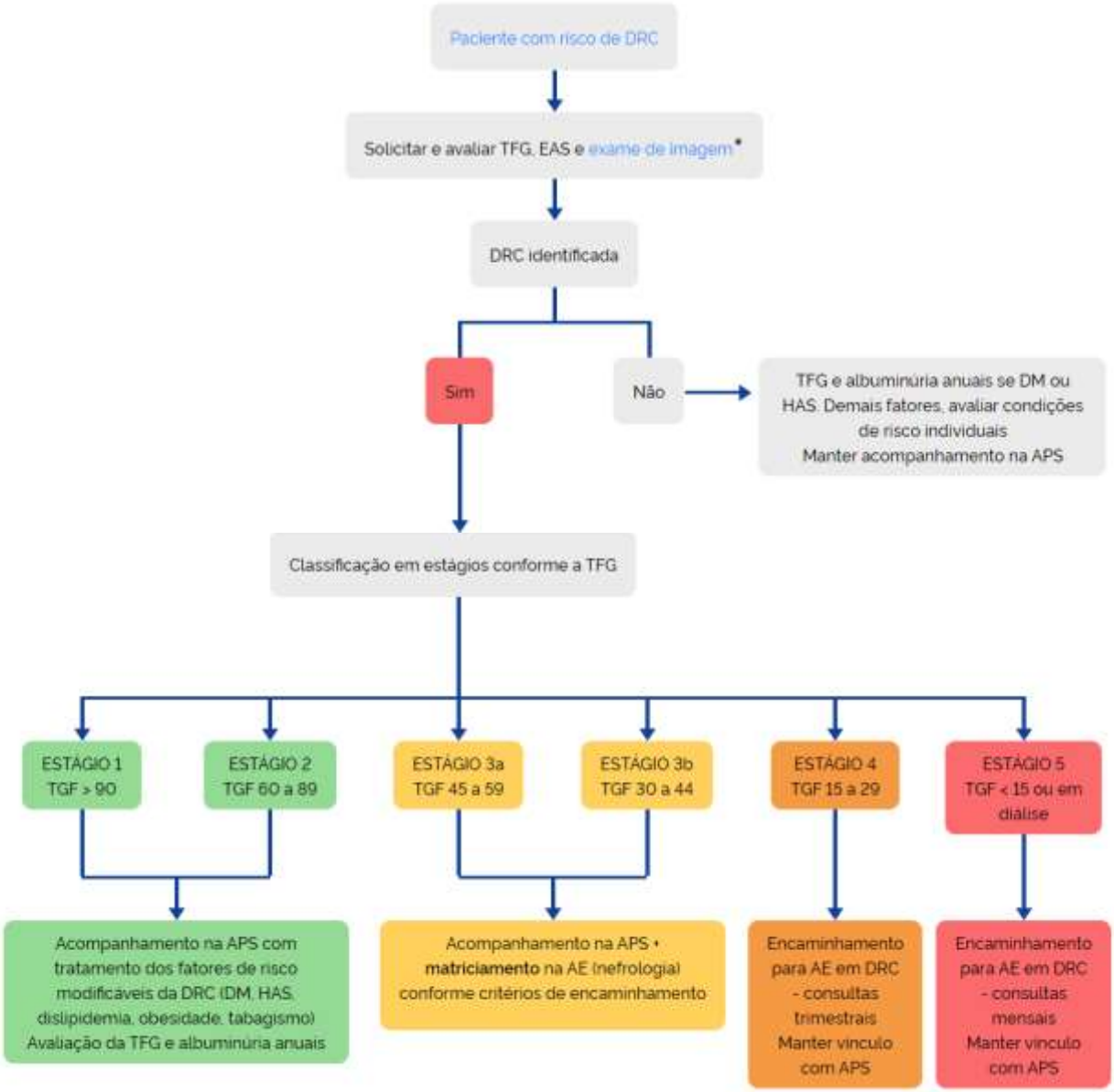
ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- Hipertensão
- Vasculopatia
- Histórico familiar positivo para DRC

➢ No Brasil os principais fatores de risco são a HAS e o DM.

Principais orientações: Controle da pressão arterial, manejo do diabetes e dislipidemias, cessação do tabagismo, promoção de hábitos alimentares adequados e saudáveis, prática de atividade física regular.

Figura 19: Fluxograma de atenção ao paciente portador de DRC



Fonte: Adaptado de Nota técnica 01/2020 - Atenção ao indivíduo portador de doença renal crônica na atenção básica. Porto Alegre: Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2020.

**Preferencialmente ultrassonografia renal e vias urinárias. APS: atenção primária à saúde;*

Glossário:

- AE: atenção especializada;
- TFG: taxa de filtração glomerular;
- DRC: doença renal crônica;
- EAS: elementos anormais de sedimentos (exame de urina);
- DM: diabetes mellitus; HAS: hipertensão arterial sistêmica;

Anamnese e Exame clínico

A redução da função renal em pacientes com doença renal crônica é inicialmente assintomática.

Durante a avaliação clínica:

- Avaliar sinais e sintomas
- Questionar quanto a história familiar para DRC
- Investigar os fatores de risco para DRC e doenças associadas
- Avaliar o uso de agentes farmacológicos com potencial nefrotóxico
- Realizar exame clínico direcionado:
    - Aferir Pressão Arterial
    - Peso, altura (IMC)
    - Ausculta cardíaca e pulmonar
    - Edema de membros inferiores

Os pacientes podem apresentar algumas manifestações de progressão da doença que começam a aparecer em geral no estágio 3B, aumentam no 4 e são muito frequentes no estágio 5:

- Hipervolemia, hipercalemia, acidose metabólica, hipertensão, anemia, doença mineral óssea

A progressão rápida da doença renal é definida como declínio sustentado na TFG > 5 mL/min/1,73 m²/ano.

Pacientes em **estágio 4 e 5** podem apresentar alterações em diferentes sistemas:

- **Neurológico:** Letargia, sonolência, tremores, irritabilidade, soluço, cãibra, fraqueza muscular e déficit cognitivo
- **Gastrointestinais:** Anorexia, náusea, vômito, gastrite, hemorragia, diarreia e hálito urêmico
- **Cardiovascular ou pulmonar:** Hipertensão resistente ao tratamento, dispneia, tosse, arritmia e edema
- **Metabólico e Endocrinológico:** Perda de peso, acidose metabólica, hiperuricemia, hipercalemia, galactorreia, diminuição de libido, impotência.
- **Hematológico:** Anemia e sangramento
- **Urinário:** Noctúria e oligúria

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Avaliação Clínica Diagnóstico

Pode iniciar pelo rastreamento de grupos de risco ou suspeita clínica feita durante o acompanhamento de outras doenças.

Critérios para doença renal crônica - **presentes por mais de três meses:**

- Pacientes com uma TFG < 60 mL/min/1,73 m², ou
- Pacientes com TFG ≥ 60 mL/min/1,73 m², e pelo menos um **marcador de dano renal:**
  - Albuminúria (≥ 30 mg/24 horas ou RAC ≥ 30 mg/g)
  - Hematúria de origem glomerular (presença de cilindros hemáticos ou dismorfismo eritrocitário no exame de urina (EAS)
  - Alterações eletrolíticas ou outras devido a doenças tubulares
  - Alterações detectadas por histologia (biópsia renal)
  - Anormalidades estruturais detectadas por exames de imagem
  - História de transplante renal

Recursos diagnósticos:
Os recursos diagnósticos utilizados para identificar o paciente com DRC são a Taxa de Filtração glomerular **(TGF)**, exame sumário de urina **(EAS)** e um exame de imagem, preferencialmente ultrassonografia dos rins e vias urinárias.

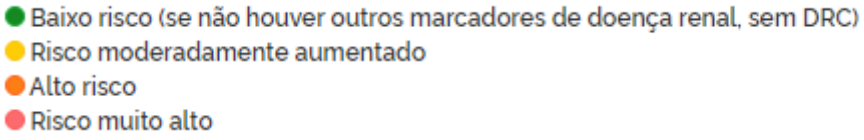
- Avaliação da **TFG** pode ser calculada pelas fórmulas CKD-Epi ou MDRD que consideram o valor de creatinina plasmática, sexo, raça e idade (realizar o cálculo)
- **Exame de urina:** Exame sumário de urina (EAS) para avaliar alterações parenquimatosas. Em pacientes com **DM ou HAS** e sem proteinúria, investigar albuminúria (RAC) ou proteinúria por coleta de urina em 24 horas ou amostra de urina (preferencial)

Estratificação de Risco

Figura 20: Prognóstico de Doença Renal crônica (DRC) por taxa de filtração glomerular (TFG) e categoria de albuminúria

Prognóstico de DRC por TFG e categorias de albuminuria (KDIGO 2012)				Categorias de albuminúria persistente Descrição e alcance		
				A1 Aumento normal a moderado < 30 mg/g < 3 mg/mmol	A2 Aumento moderado 30 - 300 mg/g 3 - 30 mg/mmol	A3 Aumento severo > 300 mg/g > 30 mg/mmol
Categorias TFG (mL / min por 1,73 m²) Descrição e alcance	G1	Normal ou alto	≥ 90			
	G2	Levemente diminuído	60 - 89			
	G3a	Levemente a moderadamente diminuído	45 - 59			
	G3b	Moderadamente a severamente diminuído	30 - 44			
	G4	Severamente diminuído	15 - 29			
	G5	Insuficiência renal	< 15			

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103



Fonte: Adaptado de Diabetes Management in Chronic Kidney Disease: Synopsis of the 2020 KDIGO Clinical Practice Guideline. Annals of Internal Medicine, 2020.

Acompanhamento
O objetivo do acompanhamento clínico é postergar a progressão da doença renal e encaminhar no momento adequado para avaliação de terapia renal substitutiva.

- Os intervalos das consultas deverão ser, de acordo com o estágio, da seguinte forma:

- **Estágios 1 e 2:** Semestral na APS com exames anuais.
- **Estágio 3**: Semestral na APS.
- **Estágio 4:** consulta trimestral na atenção especializada, com acompanhamento na APS.
- **Estágio 5** :consulta mensal na atenção especializada, com acompanhamento na APS.

HEPATITES VIRAIS B E C NO ADULTO

Hepatites virais são **doenças infecciosas** causadas por cinco vírus diferentes que definem seu tipo (A, B, C, D, E). Estes vírus têm em comum a **predileção** para infectar os hepatócitos (**células hepáticas**), porém apresentam formas de transmissão e evoluções clínicas distintas.

- No Brasil as hepatites virais mais comuns são as A, B e C sendo consideradas relevantes problemas de saúde pública
- A hepatite D ou Delta possui grande importância na Região Amazônica

As **infecções causadas pelos vírus das hepatites B (HBV), C (HCV) e D (HDV)** podem se tornar **crônicas** (persistência de carga viral circulante após 6 meses). Dentre estes agravos, a hepatite C apresenta maior frequência para evolução crônica da doença que, em geral, é assintomática. Isso faz com que o quadro possa evoluir por décadas sem diagnóstico, uma vez que as manifestações clínicas costumam surgir apenas quando a doença hepática está em estágio avançado.

O **diagnóstico precoce** permite:

- O tratamento em tempo adequado e **impacta diretamente** na **qualidade de vida**
- Prevenir as complicações da infecção, como cirrose, carcinoma hepatocelular e outras comorbidades que podem levar à morte

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

A **transmissão do HBV e do HCV** pode ocorrer:

- Pelas **vias percutânea/parenteral**
  - Pelo contato com sangue contaminado por compartilhamento de agulhas, seringas, material de manicure e pedicure, lâminas de barbear e depilar, tatuagens, piercings, procedimentos odontológicos ou cirúrgicos que não atendam as normas de biossegurança
- Por **exposição sexual desprotegida** (especialmente o HBV)
- Ou ainda pela **via vertical** (durante a gestação ou parto)
- Via de regra **a hepatite B é uma infecção sexualmente transmissível**
- A hepatite C é uma infecção de transmissão parenteral; atualmente, torna-se relevante a **transmissão sexual do HCV em homens que fazem sexo com homens**, sobretudo, em pessoas com HIV
- Outro fator que chama a atenção é a **ocorrência de HCV em clínicas de hemodiálise**, em pacientes em terapia renal substitutiva

Ressalta-se a importância da articulação da rede para que, de fato, os insumos estejam disponíveis nos serviços de saúde, especialmente das UBS e CTA. A diminuição de barreiras, como a necessidade de agendamento para realização dos testes, também é importante para a ampliação do rastreio e do cuidado aos pacientes com hepatites virais.

- No caso da **hepatite C**, os serviços de saúde devem oferecer a testagem para todas as **pessoas com 40 anos ou mais** (devem ser testados pelo menos uma vez na vida)**,** ou que apresentem **qualquer condição de vulnerabilidade para a infecção**
- Em relação a **hepatite B**, o teste deve ser realizado em **todas as pessoas que não foram adequadamente vacinadas** e/ou que apresentem quaisquer condições de vulnerabilidade para infecção
- A **vacina para hepatite B é universal** e está prevista no calendário vacinal infantil. Contudo, está disponível nas unidades de atenção primária à saúde para toda a população que não foi adequadamente vacinada na infância, **independentemente da idade**

Atenção: As hepatites virais são agravos de **notificação compulsória** e todos os casos devem ser registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) **em até sete dias**

Pontos a serem observados pelos gestores no processo da Atenção Básica:

- Disponibilizar e capacitar a equipe multiprofissional da APS
- Disponilizar a realizados dos exames, testes rápidos, sorologias e imagem quando aplicável.
- Referenciar para rede especializada quando necessário (gastroenterologista, hepatologista e infectologia)

Pontos a serem observados pelos gestores no processo da rede especializada:

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- Apoio matricial da atenção primária,
- Equipe com especialistas: gastroenterologista, hepatologista e infectologia.
- Disponibilizar exames laboratoriais
- Contrarreferências para alta complexidade ou em casos de alta para atenção primária

DOR LOMBAR

A dor lombar é a principal causa de incapacidade em todo o mundo, gerando impacto pessoal (morbidade), ocupacional, social e econômico.

É classificada em **aguda** (**inferior a 4 semanas**), subaguda (4-12 semanas) e **crônica** (**superior a 12 semanas**).

Pode ser **específica** (como hérnia de disco com comprometimento da raiz nervosa, distúrbio inflamatório ou infeccioso, fratura ou tumor) ou **não específica** (sintomas sem causa claramente definida), que acomete mais de 85% de todos os pacientes com dor lombar vistos na Atenção Primária à Saúde (APS) e, na maioria das vezes, melhora em poucas semanas. Menos de 1% das queixas de dor lombar aguda são de origens graves como tumor ou infecção.

A dor característica está limitada entre a margem costal e a região superior à prega glútea, com ou sem irradiação para o membro inferior (ciatalgia).

A dor pode acometer qualquer estrutura da coluna, porém as mais acometidas são os músculos, articulações, e disco intervertebral.

Origens da dor lombar:

- **Causa mecânica:**

  - Torção ou estiramento (70%)
  - Processo degenerativo dos discos e facetas, geralmente devidos à idade (10%)
  - Hérnia de disco (4%)
  - Fratura compressiva osteoporótica (4%)
  - Estenose do canal vertebral (3%)
  - Outras (9%)

    - Doenças Viscerais (2%)
    - Condições não mecânicas (1%)

DOR LOMBAR – MANEJO INICIAL REALIZADO PELO SAMU

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Figura 21: Localização da dor lombar

Localização da dor:

Pacientes com sinais e sintomas de agravamento de dor lombar devem ser encaminhados para serviço de urgência e emergência.

Sinais e Sintomas de gravidade:

- Suspeita de compressão de cone medular, síndrome de cauda equina ou compressão medular

Compressão medular (cervical ou torácica)

- Tetra ou paraparesia
- Presença de nível sensitivo – hipo ou anestesia abaixo do provável nível da lesão
- Espasticidade
- Presença de reflexos tendinosos profundos aumentados abaixo do nível da lesão
- Presença de sinais de liberação piramidal (sinais de Hoffmann, Trömner, Babinski, clônus)
- Presença do sinal de Lhermitte
- Alteração no controle de esfíncteres vesical ou anal
- Síndrome medular central (sintomas de hipo/atrofia, perda de força, parestesias com predomínio nos MMSS e, mais proeminentemente, na mão)

Compressão de cone medular ou cauda equina (lombossacra)

- Perda de força e alteração da sensibilidade nos membros inferiores (simétrica ou assimétrica)
- Anestesia em sela
- Alteração no controle de esfíncteres vesical ou ana

Perda de força progressiva medida de maneira objetiva

A perda de força pode se apresentar de modo agudo ou progressivo, na dependência da compressão ser súbita ou lenta. Quando se apresenta desta forma, a paresia inicial de grupos musculares é agravada progressivamente até alcançar o grau de paralisia completa dos membros (força grau 0), podendo ser acompanhada com a indicação objetiva de força verificada no exame físico.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Figura 22: Escala da Avaliação da Força Muscular

- Dor intensa mesmo com tratamento medicamentoso otimizado .
- Diagnóstico de neoplasia acometendo a coluna vertebral
- Suspeita de infecção ou fratura

- Realizar **avaliação primária**
  - Com ênfase em manter a permeabilidade das vias aéreas e a ventilação adequada: Administrar oxigênio suplementar por máscara não reinalante 10 a 15 L/min se $SatO_2$ < 94% (atentar para pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica)
- Realizar **avaliação secundária**
  - Com ênfase em monitorar oximetria de pulso e sinais vitais
  - Posicionar o paciente de forma que se sinta confortável
  - Posicioná-lo em decúbito lateral, se vômitos
  - **Avaliar a intensidade da dor**, usando a escala visual analógica.
  - Coletar **história SAMPLA** (sinais vitais, alergias, medicamentos em uso, passado médico, líquidos e alimentos, ambiente), com ênfase na **caracterização da dor**
    - Localização, tipo (cólica, peso, choque, queimação); irradiação; instalação (rápida, progressiva ou gradual); duração; fatores de melhora e piora; periodicidade e fatores associados (febre, vômitos, alterações urinárias, ginecológicas, ritmo intestinal, etc.)
    - Houve trauma local? Como estão os braços e pernas (força muscular, amplitude de movimento e sensibilidade)? Consegue andar?
- Instalar **acesso venoso periférico** em membro superior
- **Realizar contato com a regulação médica** para definição de encaminhamento e articulação com a unidade de saúde de destino. Os locais que não dispõem de Regulação Médica, **encaminhar para a**

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Emergência de Unidade Hospitalar, conforme fluxo de regulação local

Figura 23: Abordagem medicamentosa considerando a intensidade da dor

Fármacos para Controle da Dor	Dor Leve (1 - 3)	Dor Moderada (4 - 7)	Dor Intensa (8 – 10)
Analgésico simples – Opções e dose • Dipirona Sódica: 500 mg/mL. IV ou VO. Dose: 1 g • Paracetamol: 200 mg/mL 40-50 gotas ou 1 cp (500 mg)	Sim	Sim	Sim
AINEs – Opções e dose • Cetoprofeno*: 100-300 mg IV • Tenoxicam*: 20-40 mg IV, IM • Cetorolaco de Trometamina*: IM/IV (30 mg/mL). Dose: 30 mg ou 1 mL	Sim		
Opioide fraco – Opções e dose • Tramadol*: IM/IV (50 mg/mL). Dose: 100 mg, lento		Sim	

Opioide forte – Opções e dose
• Sulfato de Morfina: 1 mg/mL e 10 mg/mL. Doses:
  • IM: 5-20 mg/70 kg de peso
  • IV: 2-10 mg/70 kg de peso
• Fentanil : IV (50 mcg/mL). Dose: 2 a 4 mL
			Sim

IV: intravenoso; **VO**: via oral; **cp**: comprimido; **AINEs:** anti-inflamatórios não esteroides; **IM:** intramuscular.

* Este medicamento não integra a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais RENAME 2020. Sua utilização é condicionada às pactuações locais e disponibilidade.

- Se vômitos ou náuseas, administrar:
  - Dimenidrinato: 1 ampola = 30 mg = 10 mL, diluído em no mínimo 100 mL de SF, IV, 10 mL/min; ou
  - Ondansetrona: 1 ampola = 4 mg = 2 mL, via IV (preferir essa opção especialmente em idosos); infundir em 2 a 5 minutos diluído em no mínimo 100 mL de SF via IV, 10 **mL/min**

Atenção: Não usar antieméticos em casos de choque, rebaixamento do nível de consciência, suspeita de hipertensão intracraniana e suspeita de abdome agudo cirúrgico.

- Uso de opioides: Infundir lentamente, pois a infusão rápida pode provocar rigidez da caixa torácica ou laringoespasmo
- Fazer analgesia criteriosa nos casos de hipotensão (PAS < 90 mmHG)

OBESIDADE NO ADULTO

A obesidade é uma doença crônica, recidivante, multifatorial, possui herança poligênica (nem todos os indivíduos ganham a mesma quantidade de peso quando expostos a dietas hipercalóricas), sendo ainda dependente da interação

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

genes-ambiente (padrões de consumo de alimentos e de estilo de vida, individuais ou familiares).

Decorre do acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo e está associada ao desenvolvimento de **complicações metabólicas** que **aumentam o risco para doenças crônicas**, como as cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, diversos tipos de câncer (como o de cólon, de reto e de mama), cirrose, entre outras, **reduzindo a qualidade e a expectativa de vida.**

Classificação do estado nutricional de adultos segundo o índice de massa corporal (IMC):

- Valores de IMC abaixo de 18,5: adulto com baixo peso. Valores de IMC maior ou igual a 18,5 e menor que 25,0: adulto com peso adequado (eutrófico). Valores de IMC maior ou igual a 25,0 e menor que 30,0: adulto com sobrepeso. Valores de IMC maior ou igual a 30,0: adulto com obesidade.
- No idoso (≥ 60 anos) o IMC normal é entre 22 - 27 kg/m², pelo risco de sarcopenia (diminuição de massa, força e desempenho muscular e de incapacidade física). (OMS, 2005, Abeso, 201656; Legenda: IMC: Índice de Massa Corporal).

O IMC não distingue massa gordurosa de massa magra, podendo ser menos preciso em indivíduos mais idosos, em decorrência da perda de massa magra e diminuição do peso, e superestimado em indivíduos com maior massa muscular. Além disso, o IMC não caracteriza a distribuição de gordura.A combinação do IMC e distribuição de gordura é, provavelmente, a melhor opção para uma adequada avaliação clínica.

A distribuição de gordura abdominal é influenciada pelo sexo: homem tem, em média, o dobro da quantidade de gordura abdominal em relação à mulher antes da menopausa quanto maior a medida da circunferência abdominal, maior o risco de doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e mortalidade por todas as causas.

Parâmetros de circunferência abdominal que estão relacionados com o risco de morbimortalidade:

- Se > 80,0 cm sexo feminino;
- Se > 94,0 cm sexo masculino;
- Recomenda-se o rastreamento da obesidade em todos os adultos durante a consulta de saúde;
- O índice de massa corporal (IMC) deve ser calculado a partir das medidas de peso e altura;
- Se IMC adequado: reavaliar em 1 ano;
- Além da avaliação nutricional, deve-se realizar a avaliação alimentar com a coleta dos marcadores de consumo alimentar, disponíveis em formulários próprios, disponíveis na página da estratégia e-SUS, nas fichas da Coleta de Dados Simplificada – CDS;
- As informações também devem ser registradas nos prontuários, formulários de informação vigentes e cadernetas de saúde do usuário

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

e o registro deve ser feito no sistema de informação vigente (SISAB, SISVAN, sistema de informação próprio).

Após o registro, recomenda-se que gestores e equipes façam o monitoramento da situação alimentar e nutricional da população, por meio dos relatórios públicos consolidados do SISVAN. Para apoiar os profissionais de saúde na vigilância alimentar e nutricional, conheça o Marco de Referência e os Protocolos do SISVAN.

O rastreamento da obesidade deve ser feito em todos os integrantes da família, pois a obesidade dos pais mais do que duplica o risco de obesidade adulta entre crianças, com e sem obesidade, com menos de 10 anos de idade.

A Associação Saúde em Movimento estimula ações de promoção da saúde e prevenção do sobrepeso e da obesidade devem ser estimuladas. Considera intensamente a participação popular, respeitando a cultura local, com foco nas ações de promoção da alimentação adequada e saudável e da prática de atividade física.

Acreditamos que melhoria dos indicadores da obesidade é altamente dependente de ações de promoção e prevenção. O manejo da maioria dos pacientes com sobrepeso e obesidade pode ser adequadamente realizado na Atenção Primária à Saúde.

O Ministério da Saúde recomenta fortemente o rastreamento da obesidade em todos os adultos, durante a consulta de saúde e outras oportunidades de visita do indivíduo à UBS. Em se confirmando diagnóstico de obesidade proceder à abordagem inicial, acolhimento e agendamento de consulta (para os que não estiverem na UBS por motivo de consulta de saúde).

A circunferência da cintura não é uma medida recomendada para pacientes idosos, desta forma, sugere-se a revisão do trecho "Em pacientes com idade maior do que 80 anos, hipertrofia muscular marcada, pessoas com fragilidades (acamados, cadeirantes, amputados) e em orientais, o IMC pode não identificar adequadamente pacientes com obesidade. Recomenda-se a avaliação de medida adicional como a circunferência da cintura".

Além de medidas antropométricas, a avaliação do sobrepeso e da obesidade deve buscar identificar suas causas e complicações, bem como potenciais barreiras ao tratamento. Esta avaliação leva em consideração anamnese, com coleta do histórico de saúde completo e de aspectos comportamentais e sociais; exame físico e exames laboratoriais e de imagem, conforme julgamento clínico.

Diagnóstico

O diagnóstico da obesidade é clínico, com base na **estimativa do Índice de Massa Corporal (IMC).**

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

O IMC indica o estado nutricional do indivíduo, sendo utilizado para estratificar o risco de desenvolvimento e/ou presença de comorbidades, assim como norteia a estratégia terapêutica a ser utilizada.

ATENDIMENTO AO PACIENTE PORTADOR DE ESPECTRO AUTISTA

O transtorno do espectro autista é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por desenvolvimento atípico, manifestações comportamentais, déficits na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, podendo apresentar um repertório restrito de interesses e atividades. Sinais de alerta no neurodesenvolvimento da criança podem ser percebidos nos primeiros meses de vida, sendo o diagnóstico estabelecido por volta dos 2 a 3 anos de idade. A prevalência é maior no sexo masculino. A identificação de atrasos no desenvolvimento, o diagnóstico oportuno de TEA e encaminhamento para intervenções comportamentais e apoio educacional na idade mais precoce possível, pode levar a melhores resultados a longo prazo, considerando a neuroplasticidade cerebral. Ressalta-se que o tratamento oportuno com estimulação precoce deve ser preconizado em qualquer caso de suspeita de TEA ou desenvolvimento atípico da criança, independentemente de confirmação diagnóstica.

A **etiologia** do transtorno do espectro autista ainda **permanece desconhecida**. Evidências científicas apontam que não há uma causa única, mas sim a interação de **fatores genéticos e ambientais**. A interação entre esses fatores parece estar relacionada ao TEA, porém é importante ressaltar que "risco aumentado" não é o mesmo que causa **fatores de risco ambientais.** Os fatores ambientais podem aumentar ou diminuir o risco de TEA em pessoas geneticamente predispostas. Embora nenhum destes fatores pareça ter forte correlação com aumento e/ou diminuição dos riscos, a exposição a agentes químicos, deficiência de vitamina D e ácido fólico, uso de substâncias (como ácido valpróico) durante a gestação, prematuridade (com idade gestacional abaixo de 35 semanas), baixo peso ao nascer (< 2.500 g), gestações múltiplas, infecção materna durante a gravidez e idade parental avançada são considerados fatores contribuintes para o desenvolvimento do TEA.

Atenção: vacinas não são fatores de risco para o desenvolvimento do TEA.

Fatores de risco para um componente genético: evidências indicam influência de alterações genéticas com forte herdabilidade, mas trata-se de um distúrbio geneticamente heterogêneo que produz heterogeneidade fenotípica (características físicas e comportamentais diferentes, tanto em manifestação como em gravidade). Apesar de alguns genes e algumas alterações estarem sendo estudadas, vale ressaltar que não há nenhum biomarcador específico para TEA.

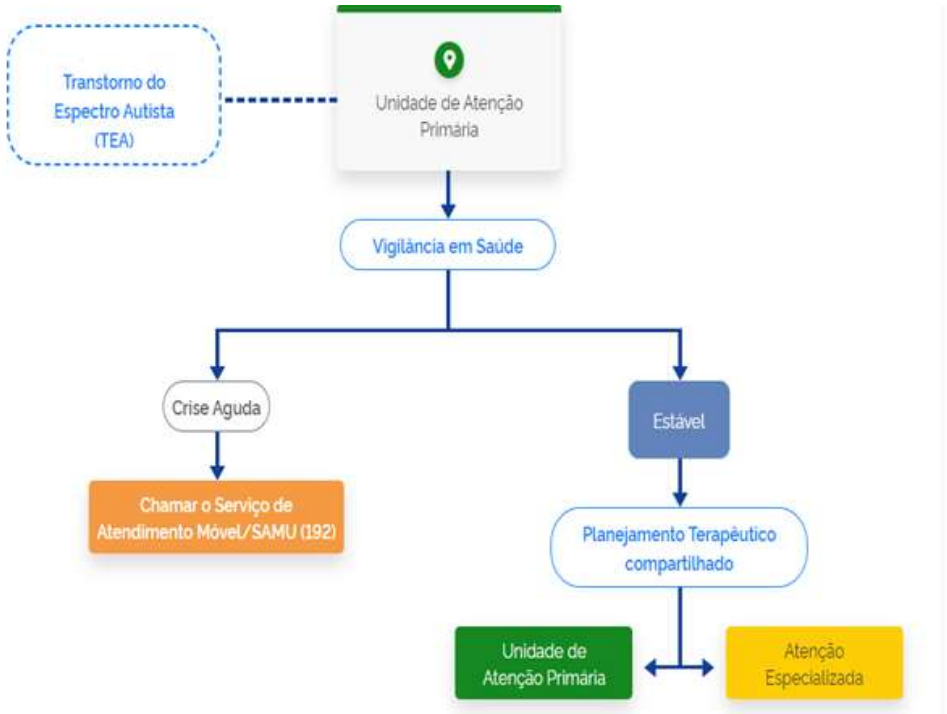
O diagnóstico de TEA é essencialmente clínico, feito a partir das observações da criança, entrevistas com os pais e aplicação de instrumentos específicos. Instrumentos de vigilância do desenvolvimento infantil são sensíveis para detecção de alterações sugestivas de TEA, devendo ser devidamente

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

aplicados durante as consultas de puericultura na Atenção Primária à Saúde. O relato/queixa da família acerca de alterações no desenvolvimento ou comportamento da criança tem correlação positiva com confirmação diagnóstica posterior, por isso, valorizar o relato/queixa da família é fundamental durante o atendimento da criança.

Manifestações agudas podem ocorrer e, frequentemente, o que conseguimos observar são sintomas de **agitação e/ou agressividade,** podendo haver auto ou heteroagressividade. Estas manifestações ocorrem por diversos motivos, como dificuldade em comunicar algo que gostaria, alguma dor, algum incômodo sensorial, entre outros. Nestes momentos é fundamental tentar compreender o motivo dos comportamentos que estamos observando, para então propor estratégias que possam ser efetivas. Dentre os procedimentos possíveis temos: estratégias comportamentais de modificação do comportamento, uso de comunicação suplementar e/ou alternativa como apoio para compreensão/ expressão, estratégias sensoriais, e também procedimentos mais invasivos, como contenção física e mecânica, medicações e, em algumas situações, intervenções em unidades de **urgência / emergência.**

Figura 24: Fluxogramas atendimento transtorno espectro autista na atenção primária



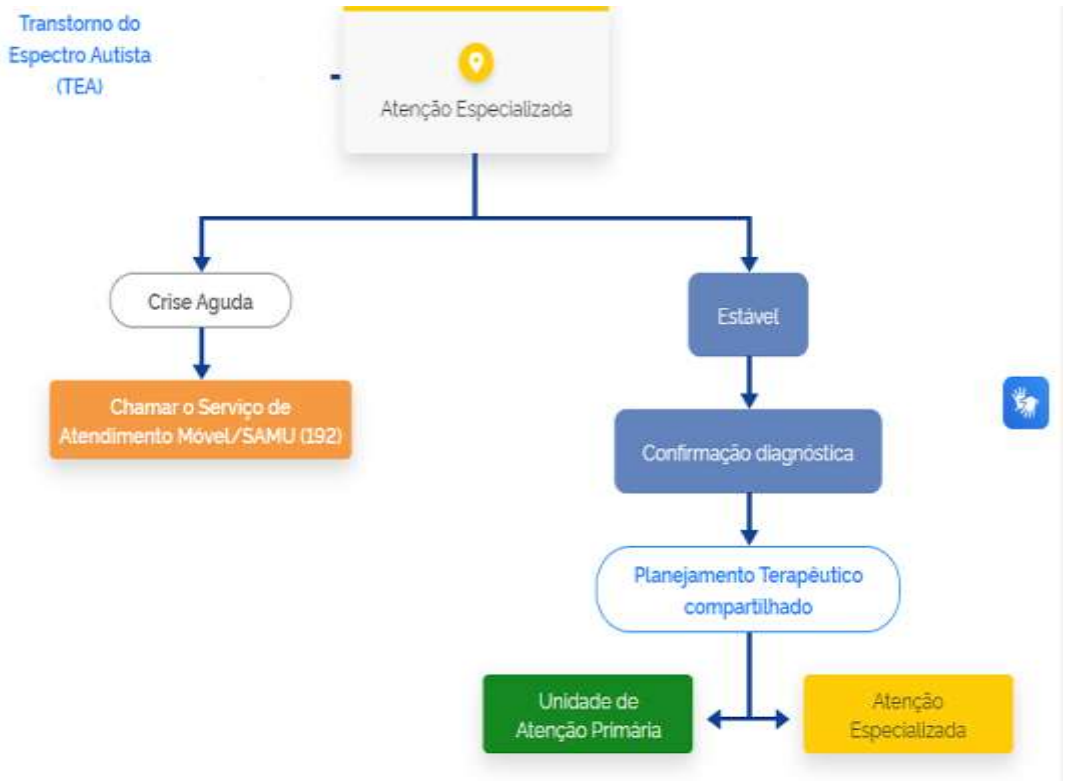
Legenda:

- Atenção Especializada: CAPS, CAPSi, CER, unidade ambulatorial e entidades do 3º setor.
- **Azul:**Chegada no **LOCAL IDEAL**
- **Cinza:**Chegada do paciente com possibilidade de **ATRASO** no planejamento terapêutico

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- **Planejamento terapêutico:** o paciente pode receber o tratamento integral neste ponto assistencial.

Figura 25: Fluxo de Atendimento TEA na Atenção especializada



Legenda:

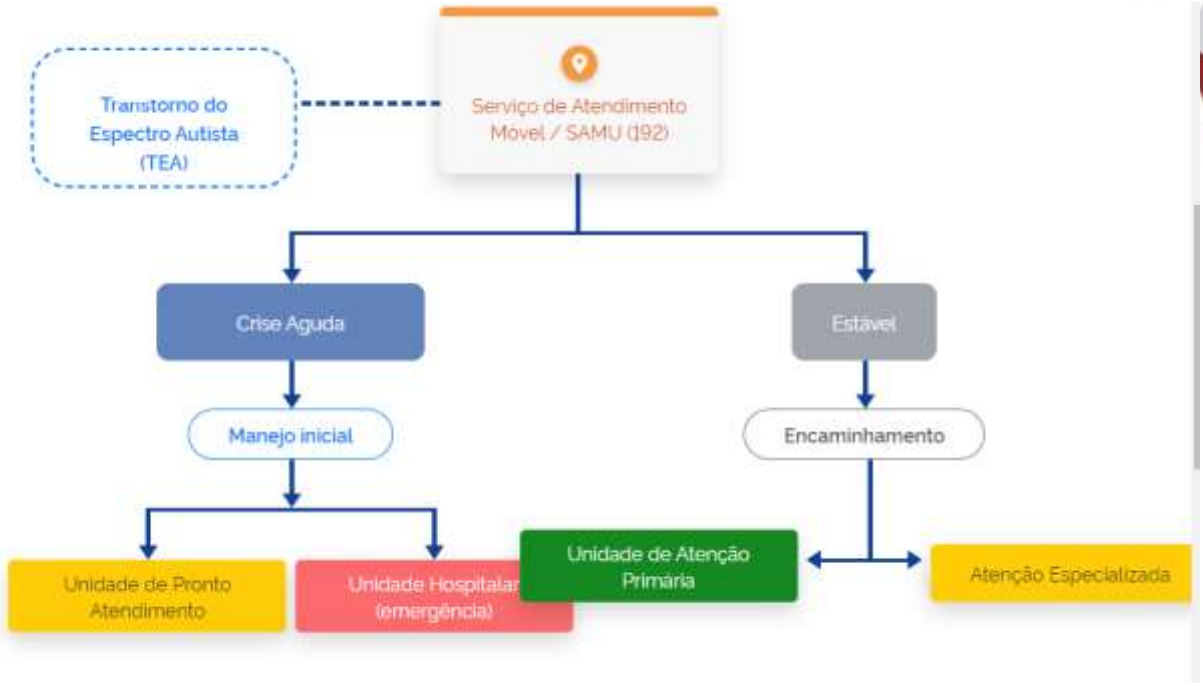
- Atenção Especializada: CER, Unidade ambulatorial e entidades do 3º setor
- **Azul:**Chegada no **LOCAL IDEAL**
- **Cinza:**Chegada do paciente com possibilidade de **ATRASO** no planejamento terapêutico
- **Planejamento terapêutico:** o paciente pode receber o tratamento integral neste ponto da assistência.

ATENDIMENTO TEA PELO SAMU

O SAMU é o ponto de atenção destinado ao atendimento móvel de urgências e emergências nos territórios, incluindo aquelas de saúde mental.8 A partir de acionamento telefônico (192) e regulação da demanda, a equipe do SAMU atende e/ou agência o atendimento mediato ou imediato, articulando e favorecendo o acesso a outros pontos de atenção que se façam necessários na atenção hospitalar ou de seguimento longitudinal, como CAPS, UBS, atenção hospitalar.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Figura 26: Fluxo de Atendimento ao TEA no SAMU



Fonte: Ministério da Saúde 2024

Cabe à Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com TEA desenvolver **estratégias terapêuticas direcionadas ao desenvolvimento de funcionalidades** e à compensação de limitações funcionais, assim como à **prevenção ou ao retardo de possível deterioração** das capacidades funcionais.

A Associação Saúde em movimento, reafirmando o compromisso de ampliar significativamente o acesso e a qualidade da atenção direcionada às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias, considera-se fundamental que cada ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) se responsabilize em oferecer diversificadas possibilidades de acesso e diferentes modalidades de cuidado para compreender e responder às necessidades das pessoas com TEA em seus contextos de vida.

Por isso a ASM acredita que todos os pontos de atenção da RAPS devem juntamente com os profissionais que no cotidiano dos serviços de saúde desenvolvam ações nos campos de puericultura, desenvolvimento neuropsicomotor, intervenção precoce, atenção psicossocial, reabilitação e atenção às situações de crise para a conformação de uma grande e potente rede de saberes e ações, com vistas a responder à complexidade das demandas das pessoas com TEA e suas famílias, as quais, historicamente, sem encontrar respostas nas políticas públicas, têm assumido solitariamente este desafio.

A ASM possui uma unidade própria chamada Casa da Gratuidade, no bairro de Pernambués, em Salvador . Um dos projetos mantidos pela Associação e que conta com diversos atendimentos especializados na área de atenção à saúde para a população com qualidade e segurança.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

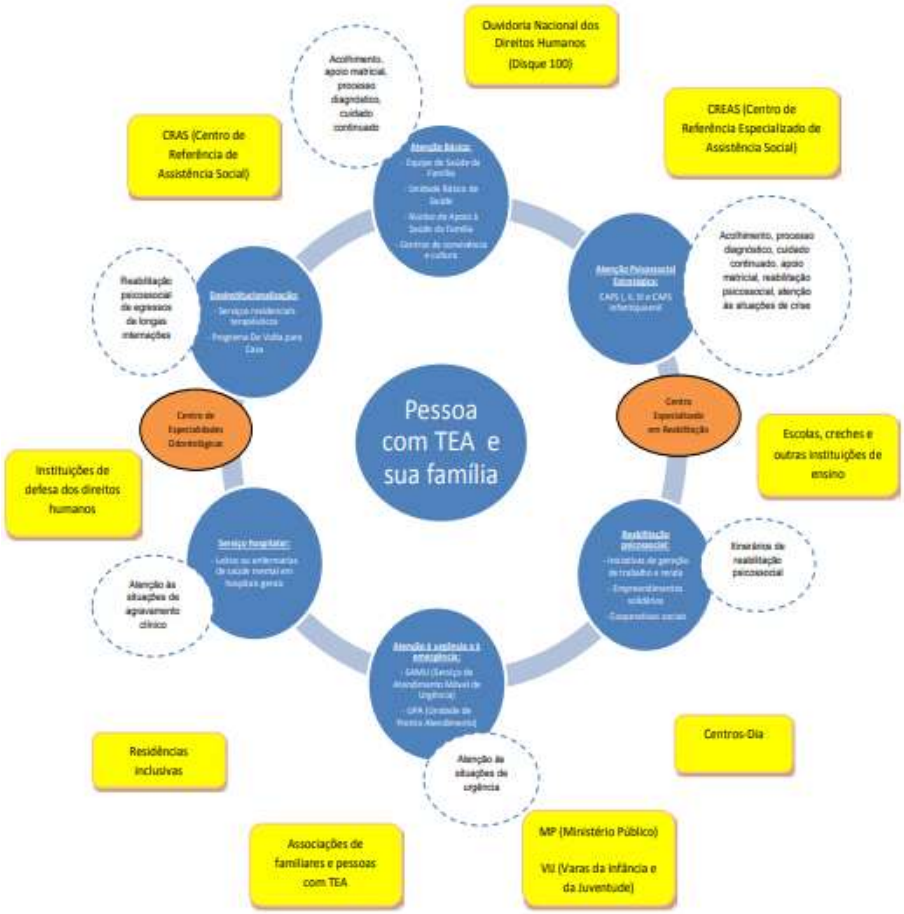
Consultas ambulatoriais, apoio ao diagnóstico, assistência a emergências, entrega/ dispensação de medicamentos, assistência intermediaria, promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e produção do cuidado e imunização fazem parte de alguns dos nossos mais variados serviços prestados.

Figura 27: Casa de Atendimento Gratuito da ASM para pacientes com TEA

Figura 28: Rede (RAPS) de atendimento ao TEA

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Figura 29: Rede de atenção ampliada



A Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência foi instituída pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012b) na condição de estratégia para criar novos pontos de atenção, ampliar e qualificar os já existentes e para articular todos eles em favor dos cuidados às pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável, intermitente ou contínua. Integrada ao "Viver sem Limite: Plano Nacional de Direitos da Pessoa com Deficiência", lançado pelo Governo Federal (BRASIL, 2013a), a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência define suas diretrizes em consonância com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e com as definições da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, realizada em Nova York, em 30 de março de 2007, que adquiriu status de emenda constitucional no Brasil, promulgada pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.

HIV / AIDS NO ADULTO

A infecção causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e suas manifestações clínicas em fase avançada representam um problema de saúde pública. A síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), é caracterizada pela presença de sinais e sintomas sugestivos de infecções oportunistas secundárias à deficiência imunológica avançada. Nos últimos vinte anos, com o uso mais intensivo da terapia antirretroviral altamente potente, houve importante redução

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

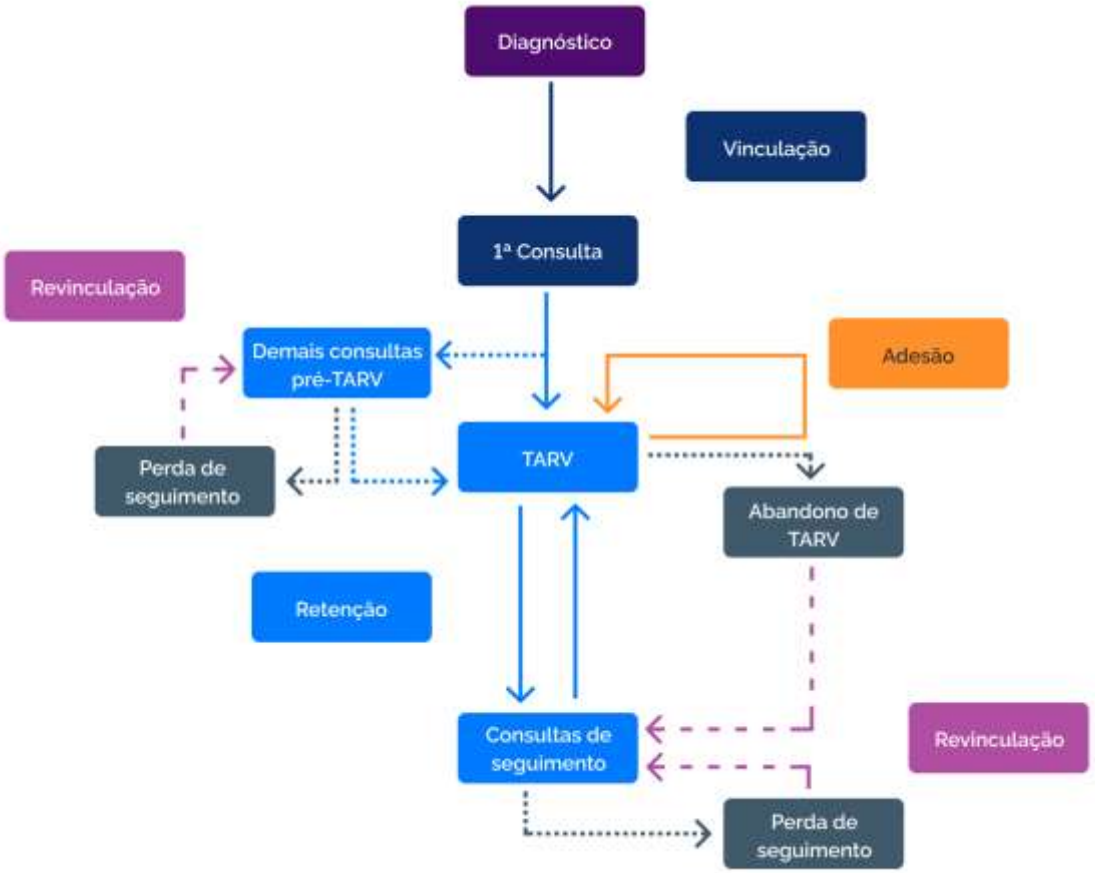
da morbimortalidade associada à infecção pelo HIV. Entretanto, passou ao status de doença crônica, pelo aumento da prevalência de doenças cardiovasculares e diabetes nos pacientes vivendo com o vírus.

O HIV pode ser transmitido por via sexual, por via sanguínea e pelo leite materno. Desde o momento da infecção, o portador do HIV é transmissor. As situações clínicas de infecção agudam pelo HIV ou de imunossupressão avançada pelo vírus apresentam carga viral alta do HIV no sangue e nas secreções sexuais, aumentando a transmissibilidade do vírus. A presença de infecções sexualmente transmissíveis também favorece um maior risco de transmissão potencializada por lesões na mucosa genital.

Todas as pessoas que possuem probabilidade de contágio pelo HIV devem realizar o teste diagnóstico e receber orientações sobre medidas de prevenção da transmissão da infecção pelo vírus para si e para outras.

A Atenção Primária é a **porta de entrada preferencial** do paciente com HIV na rede de atenção à saúde, sendo responsável por acolher, promover a **vinculação**, **reter** o paciente para tratamento precoce, promover **adesão** ao tratamento e prevenção das complicações relacionadas à infecção.

Figura 30: Etapas do cuidado contínuo HIV



ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

O **diagnóstico e tratamento precoce** da infecção pelo HIV, **impacta na transmissão** do vírus e na progressão da doença, podendo evitar a ocorrência da Aids.

O rastreamento das infecções sexualmente transmissíveis identifica uma rede de transmissão, e deve ser realizado, preferencialmente com a utilização de testes rápidos. Ressalta-se a importância do acolhimento realizado pela APS e implantação de fluxos para as vítimas de violência e para acidentes com perfurocortantes em profissionais da saúde, uma vez que ainda existe grande fragilidade na atenção desses eventos. Além disso, reforça-se a importância do conhecimento do território pela equipe, com o intuído de identificar possibilidades de medidas de promoção e prevenção, o rastreamento e monitoramento das pessoas diagnosticadas.

Os **profissionais de saúde** deverão **oferecer** a **testagem para o HIV** se:

- Qualquer pessoa que referir **prática sexual desprotegida:** testagem semestral
- Pessoa que referir prática sexual anal (passiva) sem uso de preservativo: testagem quadrimestral
- **Pessoas privadas de liberdade:** anual
- **Pessoas diagnosticadas com outra infecção sexualmente transmissível (IST):** no momento do diagnóstico e 4 a 6 semanas após o diagnóstico de IST e 3 meses após exposição
- **Pessoas com diagnóstico de hepatites virais:** no momento do diagnóstico
- **Pessoas com diagnóstico de tuberculose**: no momento do diagnóstico
- **Violência sexual:** no atendimento inicial; 4 a 6 semanas após exposição e 3 meses após exposição
- **Pessoas em uso de PrEP:** em cada visita ao serviço
- **Pessoas com indicação de PEP:** no atendimento inicial; 4 a 6 semanas após exposição e 3 meses após exposição
- **Gestantes:**
    - Na primeira consulta do pré-natal (idealmente, no 1º trimestre da gestação)
    - No início do 3º trimestre (28ª semana)
    - No momento do parto, independentemente de exames anteriores
    - Gestante com comportamento de risco, realizar testagem a cada consulta pré-natal

Mesmo na **ausência de sintomas,** recomenda-se a oferta de **testagem para HIV** e demais infecções sexualmente transmissíveis a **todas as pessoas sexualmente ativas**, em especial se apresentar exposição de risco.

Diante de um **quadro viral sintomático**, a infecção aguda pelo HIV deve ser considerada entre os diagnósticos possíveis, sobretudo se caracterizada exposição de risco por via sexual ou sanguínea.

O **diagnóstico sorológico** da infecção é realizado com **algoritmos que utilizam dois testes sequenciais,** um inicial (mais sensível) e um segundo mais

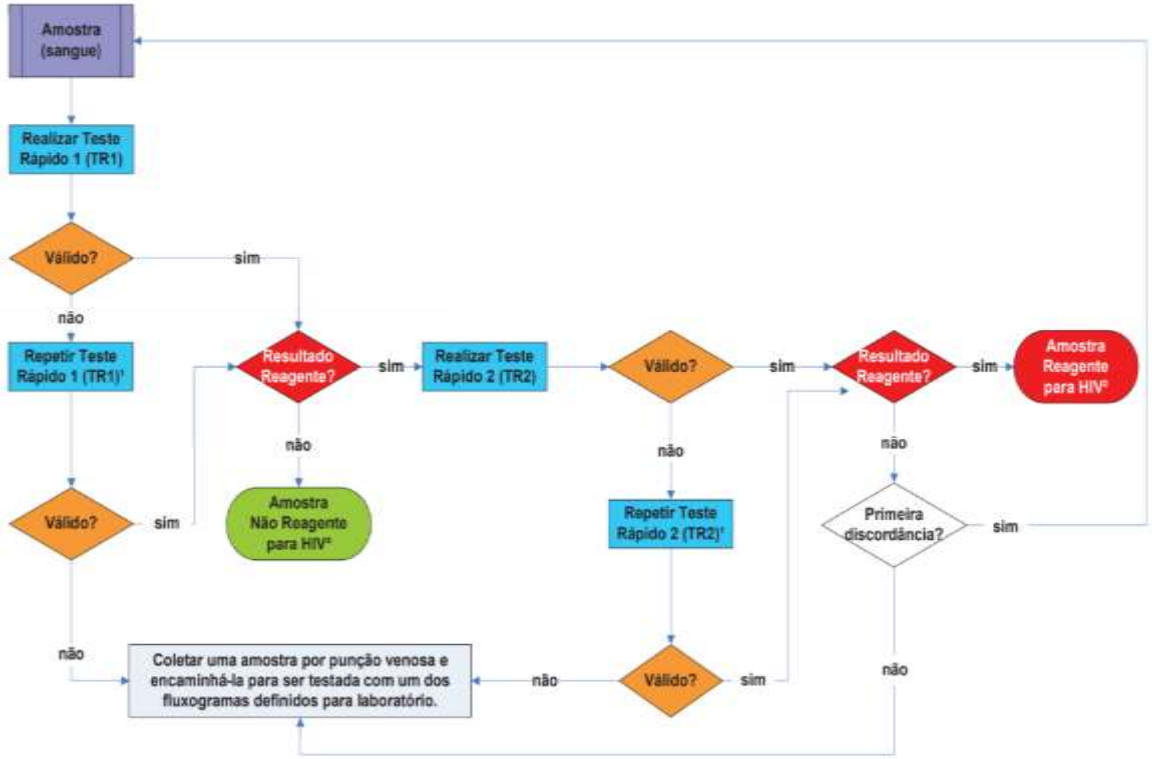
ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

específico para eliminar resultados falso-reagentes. Nesses algoritmos é possível a utilização de **testes laboratoriais** e **testes rápidos.**

Os testes rápidos são realizados na Unidade de Saúde, através de coleta de uma amostra de sangue ou com fluido oral, e fornecem o resultado em até 30 minutos.

O Ministério da Saúde recomenda seis fluxogramas para o diagnóstico da infecção pelo HIV. **Os três fluxogramas preferenciais** (agilidade e resolubilidade) são:

Figura 31: Testes rápidos (TR1 e TR2) realizados em sequência com amostras de sangue.



Utilizar conjunto diagnóstico do mesmo fabricante, de preferência de lote de fabricação diferente.

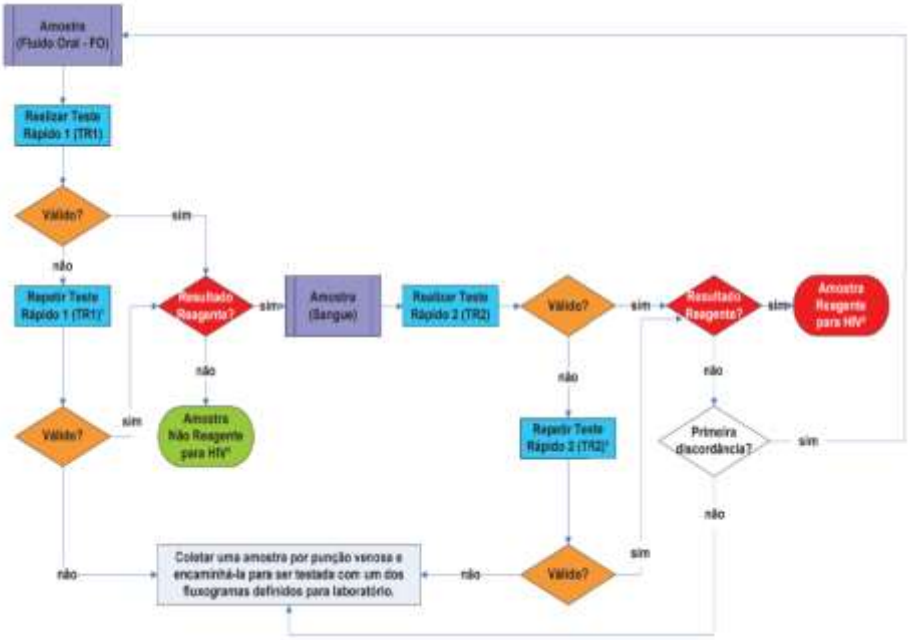
[2] Nas situações em que for realizado uma única amostra por venopunção, coletar uma segunda amostra e repetir o TR1 para concluir o resultado.

[3] Realizar o teste de Quantificação de Carga Viral e contagem de linfócitos T-CD4+.

[4] Se persistir a suspeita de infecção pelo HIV, uma nova amostra deverá ser coletada 30 dias após a data da coleta desta amostra.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Figura 32: Fluxograma 2: Um teste rápido utilizando fluído oral (TR1-FO), seguido por um teste rápido utilizando sangue (TR2): Indicado para testagens fora das Unidades de Saúde, em campanhas e ações que envolvem populações de alta vulnerabilidade



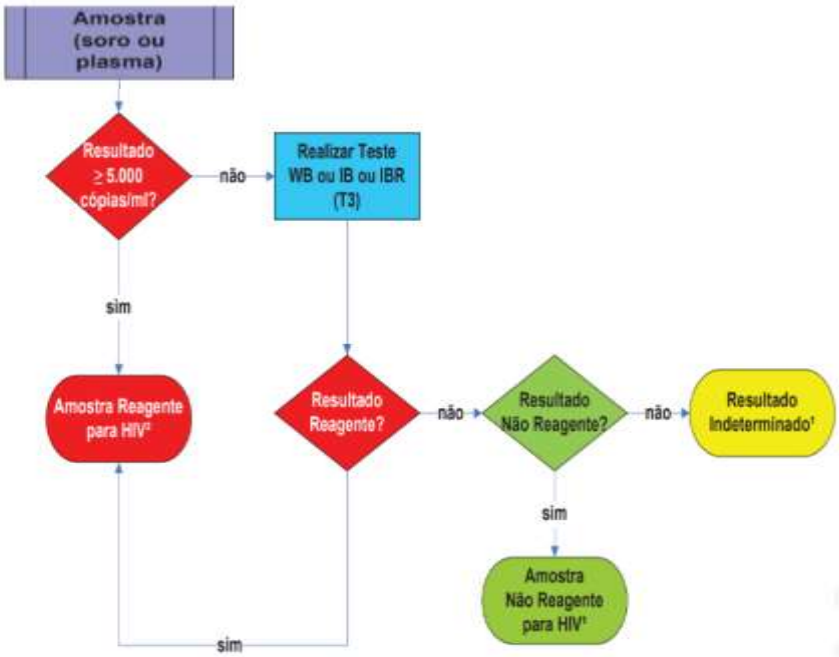
Utilizar conjunto diagnóstico do mesmo fabricante, de preferência de lote de fabricação diferente.

[2] Nas situações em que for realizado uma única amostra por venopunção, coletar uma segunda amostra e repetir o TR1 para concluir o resultado.

[3] Realizar o teste de Quantificação de Carga Viral e contagem de linfócitos T-CD4+.

[4] Se persistir a suspeita de infecção pelo HIV, uma nova amostra deverá ser coletada 30 dias após a data da coleta desta amostra**.**

Figura 33: Fluxograma 3: Imuno ensaio de 4º geração seguido de teste molecular como teste



ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

complementar:

Permite o diagnóstico mais precoce da infecção pelo HIV.

- [1] Persistindo a suspeita de infecção pelo HIV, uma nova amostra deverá ser coletada 30 dias após a data da coleta desta amostra.
- [2] Coletar uma segunda amostra para repetir IE 4ªG a fim de concluir o resultado.
- Fonte: Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Práticas preventivas para orientaçoes dos profissionais:

Durante a orientação das práticas de atividade física/práticas corporais, é importante considerar hábitos de vida, preferências pessoais, condições socioeconômicas e práticas culturais, reforçando-se ainda:

Teatro, música, dança, hidroginástica, yoga, meditação, práticas da Medicina Tradicional Chinesa (*tai chi chuan, lian gong, chi gong, acupuntura, auriculoterapia*)

Práticas corporais que trabalhem aspectos envolvendo lazer, socialização, relaxamento, coordenação motora podem ser realizados diariamente no sentido de trazer outros benefícios, incluindo alívio da dor.

As atividades físicas/práticas corporais devem ser **incorporadas na rotina diária**, segundo os interesses, necessidades, comorbidades e preparo físico atual do paciente.

O exercício físico regular **diminui os fatores de risco** para doenças cardiovasculares e outras doenças como o câncer, tem papel fundamental na perda de peso, além de contribuir para o controle glicêmico.

Recomenda-se a prática de atividade física de **pelo menos 150 minutos distribuídos ao longo da semana** sem permanecer mais do que dois dias sem atividade com benefícios adicionais para maiores durações (ex. 3x de 50 min; 5x de 30 min)

- Atividades para fortalecimento muscular podem ser realizadas duas ou mais vezes por semana
- As recomendações para idosos são semelhantes. Incorporando atividades que melhorem o equilíbrio e previnem quedas, pelo menos três vezes por semana
- Recomendações específicas podem ser necessárias de acordo com as características individuais (melhoria da postura, flexibilidade, ganho de massa óssea)

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

A alimentação tem relação direta com alguns fatores que interferem na prevenção e/ou controle das doenças crônicas.
A orientação sobre alimentação saudável deve ser realizada a cada consulta promovendo melhores escolhas alimentares, sem caráter proibitivo (ex.: não coma açúcar; não coma sal).

Prevenção da transmissão:
A **supressão máxima da carga viral (CV)-HIV** depende da **potência da terapia antirretroviral (TARV)** e da **adesão** continuada do paciente à terapêutica medicamentosa. A adesão subótima pode levar à presença de CV-HIV e aumentar o risco de transmissão de HIV (incluindo cepas resistentes aos medicamentos).

Reforçar nas consultas:

- O uso aderente e eficaz da TARV para supressão sustentada da CV-HIV
- O uso regular do preservativo para evitar reinfecção pelo HIV e prevenir outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e hepatites virais
- As práticas seguras de uso de drogas
- Detecção e tratamento de IST

Casais sorodiferentes: considerar as diferentes situações de exposição ao HIV/Aids, avaliando a indicação para a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP).

Principais estratégias de prevenção da transmissão da infecção pelo HIV, sempre considerando as especificidades dos sujeitos e dos seus contextos:

- Biomédicas (redução do risco à exposição dos indivíduos ao HIV)
- Comportamentais (abordagem dos diferentes graus de risco)
- Estruturais (interferir nos aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos que criam ou potencializam vulnerabilidades)

Desejo reprodutivo:
Para a concepção, o paciente e parceria sexual devem ser orientados desde o período de planejamento reprodutivo até o pré-natal, parto e puerpério, com informações sobre **estratégias de redução da transmissão vertical do HIV** e outras ISTs. Considerar a situação clínica e a situação sorológica dos pares, com recomendações específicas de acordo com as evidências científicas e os métodos disponíveis no SUS.

A **amamentação** é contraindicada para mulheres com HIV. A mãe deve ser informada sobre o direito de receber fórmula láctea infantil até a criança completar seis meses de idade.

Tratamento

A elaboração do **plano terapêutico** deve ser realizada pela **equipe multidisciplinar** com a **participação do paciente**. As informações aos

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

pacientes devem ocorrer de forma clara e com linguagem de fácil compreensão, incluindo os riscos do abandono ao tratamento - importância da adesão

O **início precoce** da TARV promove a **redução da mortalidade**, a **transmissão vertical e sexual** do HIV, o **desenvolvimento de comorbidades graves**, além de ter impacto na **redução da tuberculose**.

Nenhuma estratégia é eficaz sem considerar a importância de reforçar a **adesão** à TARV.

Para retirada da medicação, cada paciente deve cadastrar-se em uma Unidade Dispensadora de Medicamento (UDM) que lhe for mais conveniente. Verifique junto a secretaria de seu município a listagem das Unidades Dispensadoras de Medicamentos ARV.

Terapia inicial preferencial: combinação de lamivudina (3TC) e tenofovir (TDF), associados a dolutegravir (DTG).

Em casos de coinfecção tuberculose-HIV, mulheres com possibilidade de engravidar e gestantes, indicam-se esquemas alternativos.

Indicação de **genotipagem pré-tratamento**:

- Pessoas que tenham se infectado com parceiro (atual ou pregresso) em uso de TARV – casais sorodiferentes
- Gestantes vivendo com HIV
- Crianças infectadas pelo HIV
- Coinfecção tuberculose-HIV

Os seis primeiros meses do início ou reinício da TARV são importantes para o controle da infecção pois, mesmo em pacientes aderentes, podem ocorrer infecções oportunistas e/ou a **síndrome inflamatória da reconstituição imune (SIR**).

A SIR se apresenta como **piora de doenças preexistentes**, sendo geralmente **autolimitada**, mas pode assumir **formas graves**: reações inflamatórias relacionadas a infecções fúngicas, virais e bacterianas, além do surgimento de neoplasias e fenômenos autoimunes. O **diagnóstico é clínico** e deve ser considerado quando sinais ou sintomas inflamatórios ocorrem **entre quatro a oito semanas após o início da TARV,** sobretudo em pacientes em fase avançada da infecção pelo HIV. Nestas situações o atendimento especializado deve ser realizado.

Na suspeita de SIR, priorizar o diagnóstico e tratamento da infecção oportunista e **não interromper a TARV**. A terapia com corticosteróides deve ser utilizada apenas nos casos graves.

Profilaxia de infecções oportunistas

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

A profilaxia de infecções oportunistas se divide em primária e secundária. A **profilaxia primária** tem como objetivo **evitar o primeiro episódio** de uma infecção oportunista, a secundária, **evitar a recidiva de uma infecção oportunista já ocorrida:** necessidade de início de **profilaxia para *Pneumocystis jirovecii* e *Toxoplasma gondii*** com Sulfametoxazol + trimetoprima (800/160 mg) antes mesmo de obter os resultados de contagem de LT-CD4+.

Fatores que podem facilitar a adesão

- O acesso à informação sobre sua própria condição de saúde e possíveis efeitos adversos.
- Vínculo com os profissionais da equipe multidisciplinar do serviço de saúde
- Integração de informações pela equipe multidisciplinar
- Suporte social disponibilizado por familiares, amigos, pessoas de grupo religioso ou integrantes de instituições, pessoas de organizações da sociedade civil
- Faixa etária do paciente
- Escolaridade

O momento da entrega do resultado é a **oportunidade** para **construir aponte para a adesão ao tratamento**. É nesse momento que os **possíveis obstáculos** podem ser **identificados.** Realize uma escuta qualificada, com acolhimento, atenção e respeito, para fortalecer o vínculo com a equipe e serviço de saúde.

Oportunize atendimentos individuais e coletivos focalizados na adesão, como consulta de enfermagem e farmacêutica, grupos terapêuticos, grupos focais, de acordo com a realidade de cada serviço.

A adesão deve ser **estimulada a cada consulta e na realização de exames,** em busca de solução para possíveis falhas:

- Tomada das medicações (adaptar o esquema de medicação ao estilo de vida do paciente)
- Adoção de hábitos saudáveis
- Esclarecimento de dúvidas e fantasias quanto ao tratamento
- Orientação quanto aos efeitos adversos do tratamento

O **registro em prontuário** sobre os aspectos relacionados à adesão deve ser realizado por todos os integrantes da equipe, favorecendo o conhecimento interdisciplinar sobre a história do caso, intervenções realizadas e necessidade de encaminhamentos.

A identificação de **atrasos nas retiradas das medicações,** a partir do controle informatizado da disponibilização dos antirretrovirais, pode sugerir interrupções no tratamento e falhas na adesão.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

As equipes devem considerar a busca ativa de pacientes. **Sinais de alerta** para a **má adesão:**

- Não retirada da terapia antirretroviral após sete dias da data prevista para uma nova retirada
- Falta às consultas (principalmente em intervalo maior que 6 meses)

Encaminhamento

O paciente pode ser encaminhado para o SAE, Pneumologia Sanitária/Tisiologia ou Infectologia. Os ambulatórios de Infectologia são, em geral, reservados para casos de alta complexidade (serviços terciários) ou para quando o SAE de referência não for resolutivo. Oriente o paciente para que leve, na primeira consulta ao serviço especializado, o documento de referência, as receitas dos medicamentos que está utilizando e os exames complementares realizados recentemente.

O encaminhamento para o especialista deve conter:

- Quadro clínico: sinais e sintomas
- Principais achados da anamnese e exame clínico
- Presença de doença definidora de Aids ou de imunossupressão moderada
- Resultado e data do exame de LT- CD4+ e carga viral
- Resultado de exames complementares relevantes
- Terapia antirretroviral em uso
- Condição que indique acompanhamento em serviço especializado

Gestante com HIV/Aids

As gestantes diagnosticadas com HIV, a partir de qualquer metodologia de testagem, devem ter seu cuidado compartilhado entre **Atenção especializada e Atenção Primária à Saúde (APS)** de acordo com a situação clínica e fluxos de referência e contrarreferência locais, sempre mantendo o vínculo na APS. Podem ocorrer variações conforme os protocolos municipais/estaduais de cuidado de gestantes vivendo com HIV.

Figura 34: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

SÍNDROME DE INFECÇÃO CONGÊNITA PELO VÍRUS ZIKA (SCZ)

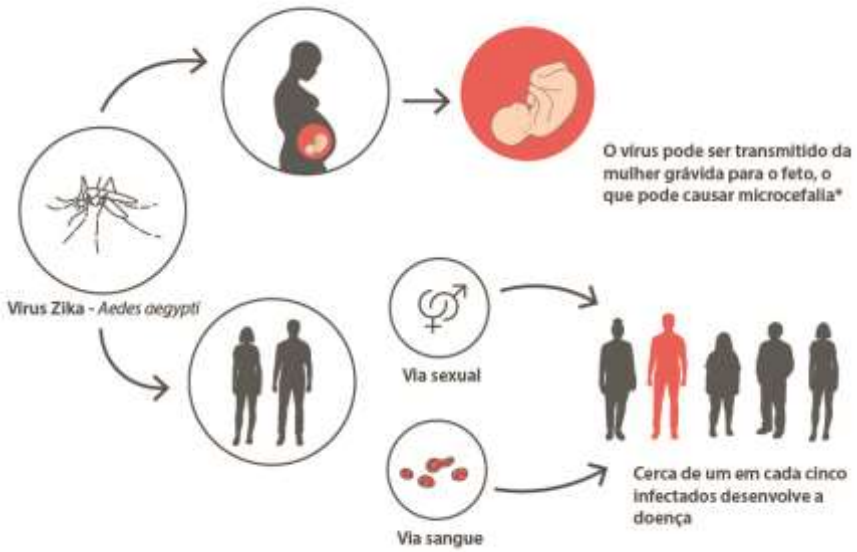
Doença aguda ou infecção pelo vírus Zika na gestante

Usualmente ocorre a partir da picada do **mosquito do gênero *Aedes* infectado pelo** vírus Zika na gestante. Outros mecanismos de infecção viral documentados são por via sexual e transfusão de sangue.

Possui um período de incubação de 3 a 12 dias. Em geral, apenas uma em cada cinco das pessoas infectadas apresentam sintomas e/ou sinais clínicos. Quando presente o quadro é leve e autolimitado, com duração de até 7 dias. **Apresenta-se com mal-estar e febre baixa (menor do que 38,5°C)**, que dura em torno de 48 horas, **exantema maculopapular pruriginoso**, de duração variável (2 a 7 dias), dor de cabeça, dor muscular leve, dor e edema nas articulações (intensidade leve a moderada) e conjuntivite não purulenta, mas pode ser assintomática. Os **casos graves** manifestam-se com desidratação, acometimento articular severo, encefalite e síndrome de Guillain-Barré, mas são menos comuns. É importante ressaltar a necessidade de **investigar outras causas de exantema** tais como intoxicações exógenas, alergias a medicamentos ou substâncias alergênicas no diagnóstico diferencial desta arbovirose, além das eventuais manifestações clínicas da toxoplasmose, infecção pelo vírus herpes, rubéola e citomegalovírus.

Durante a gestação, é possível que ocorra a **transmissão do vírus Zika da mãe para o embrião ou feto em desenvolvimento.** Quando diagnosticada, essa gestante deverá ser acompanhada para vigilância tanto da mulher como do feto em risco, **possibilitando um diagnóstico precoce do bebê**.

Figura 35: Fluxo da transmissão do Zika Vírus, via relação sexual, sanguínea e mãe e embrião.



ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Gestantes com suspeita ou confirmação diagnóstica de infecção pelo vírus Zika durante a gestação

Ações em gestantes

O vírus Zika é transmitido por meio da picada do vetor *Aedes aegypti,* assim como por transmissão vertical,transfusão de sangue e hemoderivados e via sexual.

Medidas de prevenção: Controle do vetor e **medidas protetivas individuais** (uso de **repelentes** e de roupas com mangas longas e calças compridas). Os repelentes mais indicados para as grávidas são à base de "Icaridina", o "DEET" e o "IR3535" e devem ser usados sobre a pele e por baixo da roupa.

Atenção: A ingestão de tiamina (vitamina B1) não apresenta eficácia comprovada como repelente.

Em **áreas endêmicas,** orientar o **uso contínuo do preservativo** durante toda a gestação.

O exame para confirmação de infecção pelo vírus Zika deve ser realizado se houver:

- Suspeita clínica de febre pelo vírus Zika
- Exantema maculopapular pruriginoso e/ou febre sem causa definida
- Contato com fluídos corporais (sêmen, fluidos vaginais, orais, urina ou sangue) de pessoas suspeitas de infecção pelo vírus Zika
- Gestante receptora de sangue ou hemoderivados durante a gestação
- Ultrassonografia do feto com padrão alterado do perímetro cefálico (microcefalia)

Atenção: As informações sobre ocorrência de infecções, **exantemas ou febres sem causa aparente devem ser investigadas** e registradas no prontuário e na caderneta ou cartão da gestante.

Exames para a gestante com doença exantemática: Para o diagnóstico da causa do exantema deverão ser solicitadas amostras sanguíneas para realização de hemograma, teste de detecção do antígeno NS-1 do vírus Zika, sorologia e RT-PCR (para confirmar a presença do RNA do vírus Zika). O hemograma ajuda na diferenciação da infecção virótica com a bacteriana e a contagem de plaquetas informa sobre risco de episódios hemorrágicos.

- **Sorologia** (realizada na fase aguda da doença exantemática ou logo após a detecção de microcefalia no feto) para: Zika, Dengue, Chikungunya, Parvovírus B19 e STORCH (Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus e Herpes)
- **RT-PCR** (*Reverse transcriptase-Polimerase Chain-Reaction*)**,** realizada entre 0-3 dias de doença exantemática - inferior a cinco dias para: **Zika** (também poderá ser realizado com amostra de urina, coleta até 15 dias), Dengue e Chikungunya

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Coletar sangue e urina da gestante e enviar as amostras para o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) para a confirmação diagnóstica. Identificar a amostra (nome paciente, data da coleta, material, município e agravo) refrigerar e enviar ao LACEN. em até 14 dias a partir da coleta.

O **diagnóstico laboratorial de infecção aguda pelo vírus Zika** pode ser feito por:

Detecção do RNA viral por **RT-PCR** (exame preferencial para o diagnóstico): No soro ou sangue total, preferencialmente **nos primeiros cinco dias da doença** (coletadas do 1º dia de febre ao 5º dia do início dos sintomas)**,** devido ao curto período de viremia. Se a gestante tiver mais de cinco dias do início dos sintomas, coletar também **amostra de urina e saliva**.

Teste sorológico (ELISA) para a detecção da fração IgM: Geralmente detectável a partir do 6º dia do início dos sintomas, mas pode ser positivo a partir do 4º dia. As amostras devem ser coletadas do 6º dia de febre ao 30º dia de doença. Caso a IgM seja negativa, solicitar uma segunda amostra de sangue (soro) uma semana após o início dos sintomas, pois há possibilidade de soroconversão.

O diagnóstico de **infecção prévia pelo** vírus Zika pode ser feito pela detecção de **IgG por ELISA (**coletadas a partir do 30º dia de sintomas) ou dos anticorpos neutralizantes pelo teste de Neutralização por Redução de Placas (PRNT), que apresenta maior especificidade.

Investigação Laboratorial: instruções para coleta das amostras biológicas para diagnóstico sorológico e RT- PCR em gestantes com quadro clínico suspeito de Zika

Gestantes em qualquer período gestacional				
Método diagnóstico	**Amostra biológica**	**Procedimento de coleta**	**Armazenamento e conservação**	**Acondicionamento e transporte**
RT-qPCR (fase aguda, presença de sinais e sintomas)	Sangue/ Soro	Coletar 10 mL de sangue total em tubo separador de soro (sem anticoagulante), até o 5º dia após o início dos sintomas Repousar por 30 min para coagulação Centrifugar para separar soro	Armazenamento em tubo plástico estéril sem antigoagulante ou aditivos Até duas semanas devem ser refrigeradas 2°C - 8°C Acima de duas semanas devem ser congeladas a -20°C ou -70°C	Acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica (categoria B UN/3373) com gelo reciclável ou seco, dependendo do período de conservação
	Urina	Coletar 10 mL de urina em tubo estéril, até 14º dia após o início dos sintomas, preferencialmente Centrifugar, desprezar o precipitado e separar o sobrenadante em tubo plástico, com tampa de rosca e anel de vedação	Tubo plástico com tampa de rosca e anel de vedação Até duas semanas devem ser refrigeradas 2°C - 8°C Acima de duas semanas devem ser congeladas a -20°C ou -70°C	Acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica (categoria B UN/3373) com gelo reciclável ou seco, dependendo do período de conservação
Sorologia IgM (ELISA)	Sangue/ Soro	Coletar 10 mL de sangue total em tubo separador de soro (sem anticoagulante) Repousar por 30 min para coagulação Centrifugar para separar o soro	Armazenamento em tubo plástico estéril sem antigoagulante ou aditivos Até duas semanas devem ser refrigeradas 2°C - 8°C Acima de duas semanas devem ser congeladas a -20°C ou -70°C	Acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica (categoria B UN/3373) com gelo reciclável ou seco, dependendo do período de conservação

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Critérios para notificação de gestantes com possível infecção pelo vírus Zika

Definição de casos para fins de Vigilância	Critérios
Caso suspeito	**Toda grávida**, em qualquer idade gestacional, com **doença exantemática aguda**, excluídas outras hipóteses de doenças infecciosas e causas não infecciosas conhecidas
Caso confirmado	**Toda grávida**, em qualquer idade gestacional, com **doença exantemática aguda**, excluídas outras hipóteses de doenças infecciosas e causas não infecciosas conhecidas, com **diagnóstico laboratorial conclusivo**
Caso descartado	**Registro de caso suspeito**, em qualquer idade gestacional, com **RT-PCR negativo** e talvez com posterior identificação de outra etiologia para o exantema

Atenção: Todos os casos de gestantes suspeitas ou confirmadas para a infecção pelo vírus Zika devem ser notificados no Registro de Eventos em Saúde Pública - RESP e, com base na investigação do recém-nascido ou natimorto, deverá ser feita edição da notificação para classificação final do caso.

MANEJO INICIAL SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA

Realizar contato com a Regulação Médica para comunicar a situação clínica atualizada, orientações e definição do encaminhamento para unidade de saúde de referência, de acordo com a Rede de Atenção à Saúde local.

Em caso de encaminhamento para unidade de emergência, forneça as informações coletadas no atendimento ao profissional que irá receber este paciente.

- **Atendimento às crianças**

Regras de abordagem

- Identificar-se
- Ser paciente
- Transmitir segurança
- Solicitar a presença de familiar ou responsável durante o atendimento
- Explicar ao paciente e aos familiares todos os procedimentos que serão realizados
- Usar palavras simples e de fácil compreensão
- Repetir as informações quantas vezes forem necessárias

- Permitir que os pais acompanhem a criança
- Permitir que a criança leve um objeto de estimação para sentir-se mais segura

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- Garantir a segurança da criança durante o transporte

IMPORTANTE: Crianças com menos de 5 anos, pela sua idade, apresentam-se como risco para quedas.

Transporte de crianças

- **Crianças com menos de 6 meses:** Sempre no colo do responsável ou, na ausência deste, no colo do profissional de saúde, exceto se houver indicação de uso de incubadora de transporte. Os adultos devem estar com os cintos devidamente afivelados. O profissional de enfermagem deve permanecer próximo para manter atenção sobre o paciente e zelar pela segurança
- **Crianças acima de 6 meses:** Na maca, acompanhadas do responsável. Se essa atitude provocar ansiedade nas crianças menores, elas poderão ser transportadas no colo pelo responsável ou pelo profissional de enfermagem. Todos deverão estar com os cintos de segurança afivelados. O profissional de enfermagem deve permanecer próximo para manter atenção sobre o paciente e zelar pela segurança

Imobilização da coluna do paciente pediátrico

- A criança que reage intensamente às tentativas de imobilização pode apresentar maior risco de agravamento de uma eventual lesão vertebromedular. Nesse caso, pode ser válida a decisão de não imobilizar e considerar outras opções, como tentar distrair a criança com brinquedo ou convencê-la a ficar deitada e imóvel, sem contenção
- A decisão de interromper as tentativas de imobilização, visando à segurança do paciente, deve ser documentada detalhadamente, com descrição do motivo, e o paciente deve ter seu estado neurológico reavaliado frequentemente durante o transporte. Idealmente, essa decisão deve ser tomada em conjunto com o médico regulador

Posicionar os **eletrodos no tórax desnudo e seco** do paciente.

IMPORTANTE: Caso não disponha de sistema eletrodos-cabos pediátricos, podem ser utilizadas pás de adulto em qualquer idade pediátrica, devendo assegurar-se de que as pás não se toquem ou se superponham quando posicionadas no tórax do paciente; se necessário, pode ser colocada uma pá na parede anterior do tórax e a outra no dorso (na região interescapular).

Uso desfibrilador DEA.

Se o **DEA** for equipado com **atenuador de carga**, utilizar da seguinte forma:

- No bebê (< 1 ano): se disponível, usar DEA com sistema eletrodos-cabos pediátricos (que atenuam a carga de energia)

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- Na criança entre 1 e 8 anos ou < 25 kg de peso: se disponível, usar DEA com sistema eletrodos cabos pediátricos (que atenuam a carga de energia
- Na criança > 8 anos ou > 25 kg: usar DEA com sistema eletrodos-cabos adulto

ATENDIMENTO À GESTANTE E ACOMPANHANTE

A gestação encontra-se entre os primeiros motivos de consulta na Atenção Primária de Saúde ou na Unidade Básica de Saúde (UBS).

A atenção ao pré-natal, ao puerpério e ao recém-nascido constitui-se em um conjunto de consultas e visitas programadas da mulher e sua família à equipe de saúde primária para acompanhar e obter melhores orientações para o parto e nascimento.

4. Demonstração das práticas que atendam ao acesso regulado de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação do SUS

A situação de saúde da população brasileira e o atual estágio de desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) impõem, aos gestores, aos profissionais e aos trabalhadores da Saúde o desafio da garantia da integralidade do cuidado.

Uma estratégia adequada para o enfrentamento do quadro de saúde vigente no País consiste na organização do sistema em Redes de Atenção à Saúde, coordenadas e orientadas pela Atenção Básica em Saúde.

A Associação Saúde em Movimento compreende que a articulação/integração do Serviço à Saúde é de suma importância para que a transferência e o compartilhamento do cuidado sejam executados de forma transparente, cuidadosa e efetiva , a Associação segue as recomendações da Política Nacional de Regulação do SUS. Acreditamos que seja a forma mais adequada para ofertar serviços e atender as demandas, por estabelecer vínculos mais estáveis e duradouros com os usuários e instituir mecanismos que assegurem a longitudinalidade, além de permitir otimização dos recursos, através da racionalização de gastos e do melhor aproveitamento da oferta assistencial disponível.

A organização das Redes de Atenção à Saúde está no foco das discussões que permeiam a política de saúde no Brasil. Seja público ou privado, os sistemas de saúde entendem, cada vez mais, que dependem dessa organização para suportarem as demandas dos seus usuários. O protagonismo da Atenção Primária à Saúde e a necessidade do seu fortalecimento dentro do sistema de saúde levam-nos a considerar que ela deve ser a porta de entrada do usuário.

A organização deliberada do cuidado entre dois ou mais participantes envolvidos na atenção às pessoas, é primordial para facilitar a prestação de serviços de saúde eficientes, efetivos e de qualidade. Nesse processo, é essencial garantir a comunicação e a transferência segura do cuidado. Para que a coordenação do

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

cuidado alcance o patamar desejado de atenção compartilhada, há de se compartilhar as contrarreferências, e discuti-las diante de algumas circunstâncias.

A Associação Saúde em Movimento (ASM), ao aplicar sua metodologia, desenvolve e implementa protocolos alinhados com as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde. Este alinhamento visa a padronização e o aprimoramento contínuo dos serviços, incluindo a criação de fluxogramas e protocolos de atendimento para uma gestão organizada e eficaz.

Valorizando a comunicação entre os diversos pontos de atenção à saúde, a ASM oferece capacitações **focadas na classificação de risco e no atendimento em situações de urgência, contrarreferência e matriciamentos,** garantindo respostas ágeis e eficazes. Além disso, promove a humanização dos serviços através de práticas como desospitalização e cuidados domiciliares alinhados às Redes de Atenção à Saúde, tudo isso acompanhado pela utilização de indicadores para avaliação contínua.

A abordagem holística adotada na Gestão de Serviços e Pessoas pela ASM, está alinhada aos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), refletindo o compromisso da organização com a excelência técnica e a atenção humanizada oferecida nos serviços prestados.

A proposta do Associação Saúde em Movimento é organizar um processo de articulação entre os diferentes níveis de atenção, articulando a rede de forma que, independentemente do local onde sejam prestados, estejam sincronizados e voltados ao alcance de um objetivo comum: a eficaz prestação de serviços de saúde à população, para continuidade da assistência à saúde.

Desse modo, é necessário que seus componentes atuem de forma integrada, articulada e sinérgica. Além disso, de forma transversal a todos os componentes, devem estar presentes o acolhimento, a qualificação profissional, a informação e a regulação de acesso, sendo estes trabalhados pela Associação Saúde em Movimento no município de forma a facilitar a gestão da rede.

Assim, com o objetivo de estabelecer o contato com outros pontos da rede, a Associação Saúde em Movimento propõe as seguintes estratégias:

- Monitorar a clientela e promover ações/atividades permanentes no sentido da manutenção da qualidade dos encaminhamentos/atendimentos realizados.
- Oferecer suporte e parceria ao serviço de regulação local de forma a atender a necessidade da rede;
- Conscientizar e sistematizar equipe técnica para qualidade de alta;
- Acompanhar e democratizar os indicadores de regulação;
- Conhecer e participar da rede de serviços local e a RAS;
- Mobilizar os dirigentes da rede de serviços de saúde.
- Apoiar a organização dos processos de trabalho voltados à implantação/implementação da rede;
- Identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos.
- Compartilhamento ordenado e coordenado de equipes entre o hospital e outros pontos de atenção;

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- Participar do processo de implantação/implementação da rede, quando aplicável e permitido.
- Promover a disseminação de informações de internações, agravos, boletins de vigilância epidemiológica, doenças e seus fatores de risco para a população visando promoção e cuidados em saúde, reabilitação quando aplicável e prevenção de doenças, bem como trabalhos com fatores de riscos.

São atribuições da Regulação Ambulatorial: controle de consultas e exames oferecidos pelos prestadores, de acordo com o plano operativo; inserção das agendas com as vagas ofertadas pelos prestadores, com o agendamento feito pelo call center; controle e inserção das solicitações de especialidades para Porto Alegre, através do sistema GERCON; distribuição das cotas das especialidades para os Municípios que referenciam para Sinop-MT e regulação de exames. As perspectivas são adequar a oferta de consultas e exames, de média e alta complexidade com a demanda, reduzir as filas de espera e qualificar os processos de trabalho junto aos prestadores.

Os fluxos e condições para encaminhamentos serão definidos dentro da rede de serviços. Mesmo enquanto necessitar de internações hospitalares. Os critérios para a alta devem ser pactuados, bem como as condições para o seguimento desse usuário na rede de saúde.

A Equipe Multiprofissional será parte integrante da estrutura organizacional, formal ou informal, das instituições, dotado de recursos humanos das áreas de Psicologia e Serviço Social, que tem por finalidade considerar a enfermidade como um todo, tendo uma abordagem mais ampla, humanizada e eficiente no cuidado.

A integração das mais diversas áreas da saúde permite sistematizar o conhecimento de cada uma delas para melhorar a efetividade das intervenções e aprimorar os serviços.

A Equipe Multiprofissional tem por objetivo:

- Trabalhar de forma de forma integrada;
- Discutir os casos com equipe médica e de enfermagem;
- Discutir e analisar os tempos de internação dos pacientes;
- Contribuir para gestão dos casos e alta tempo inferior 12 horas;
- Estabelecer comunicação eficaz para troca de informações;
- Cooperar na inter-relação e integração das diferentes áreas e profissionais;
- Efetivar a horizontalização do cuidado multiprofissional, assegurando o vínculo da equipe com o usuário e familiares;
- Assistir o paciente integralmente, visando atender a pessoa como um todo;
- Executar a linha de cuidados com atenção voltada ao cliente, considerando as suas limitações e necessidades de estadia, locomoção, repouso e conforto;
- Estimular e promover o trabalho atendendo aos conceitos de multi., inter. e transdisciplinaridade;

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- Desenvolver programas humanizados de atendimento;
- Prestar assistência necessária à promoção, proteção, recuperação e reabilitação nos três níveis de atenção à saúde;
- Identificar necessidades e propor ações de educação permanente das equipes;
- Participar das atividades de educação permanente desenvolvidas na Instituição e na rede de atenção à saúde.

Quanto as competências a equipe irão atuar da seguinte forma:

Compete ao Assistente Social

- Acolher o usuário, identificando o mesmo, se apresentando e explicando os procedimentos a serem realizados;
- Atuar em equipe multiprofissional no desenvolvimento de projetos terapêuticos em unidades de saúde;
- Prestar serviços a indivíduos ou grupos em tratamento de saúde física ou mental, identificando e analisando seus problemas e necessidades materiais, psíquicas e aplicando processos básicos de serviço social, visando promover a sua recuperação e sua inclusão social;
- Identificar os problemas de origem psicossocial e econômica que interferem no tratamento de saúde;
- Realizar o acompanhamento social individual de pacientes, em tratamento na instituição, buscando a participação do mesmo no processo de cura, a manutenção do seu vínculo empregatício e na preservação da unidade familiar;
- Participar com a equipe multidisciplinar no processo de alta hospitalar, facilitando o retorno do usuário ao meio familiar em condições técnicas adequadas;
- Promover e organizar a atualização do cadastro dos recursos comunitários, com vistas a sua democratização e facilidade de acesso dos usuários aos mesmos;
- Coletar, organizar, compilar, tabular e difundir dados;
- Desempenhar atividades administrativas e assistenciais;
- Observar e cumprir normas técnicas, administrativas e de segurança;
- Zelar pela imagem da Instituição, bem como pelo sigilo e ética das informações;
- Identificar as expressões da questão social que interferem no processo saúde doença não somente do paciente, mas do círculo familiar para uma maior integralidade do cuidado;
- Identificar e analisar problemas e necessidades materiais, psíquicas e aplicando processos básicos de serviço social, visando promover a sua recuperação e sua inclusão social;
- Preencher planilha de estatística mensal;
- Evoluir todos os atendimentos em prontuário eletrônico, imprimir, carimbar, assinar a evolução e entregar ao escriturário do andar para posterior arquivamento;

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- Elaborar e revisar protocolos e procedimentos operacional padrão relacionados à sua área de atuação;
- Participar das atividades de ensino, pesquisa e extensão;
- Cumprir e fazer cumprir as normas, regulamentos e legislações pertinentes à área de atuação;
- Realizar demais atividades inerentes ao cargo.

Compete ao Psicólogo

Junto ao Paciente:

- Realizar avaliação psicológica, possibilitando que o paciente narre sua história e seu sofrimento;
- Realizar o exame psíquico (nível de consciência, orientação, atenção, memória, pensamento, humor, pragmatismo, recursos de enfrentamento, angústia, etc.);
- Avaliar o nível de compreensão do quadro (diagnóstico, tratamento e prognóstico) e a expectativa de recuperação;
- Identificar os principais vínculos do paciente (com pessoas e/ou instituições);
- Possibilitar que o paciente acesse a sua parte mais saudável e aproprie-se dos seus recursos de enfrentamento (internos e externos), para lidar de maneira mais adaptativa com os efeitos do estresse causados pelo adoecimento e pela internação;
- Prestar assistência às intercorrências psicológicas;
- Potencializar a participação do paciente no tratamento;
- Encaminhar o paciente para outros serviços da comunidade quando necessário, de modo a promover a continuidade do cuidado (físico e mental).

Junto à Família:

- Realizar o acolhimento da família, propiciando que narrem o processo de adoecimento do seu ente querido e seu sofrimento;
- Avaliar o nível de compreensão do quadro (diagnóstico, tratamento e prognóstico) e a expectativa de recuperação;
- Entender as relações familiares estabelecidas e avaliar a rede de apoio;
- Identificar o cuidador de referência (responsável pelo bem-estar do paciente, que toma para si as responsabilidades como receber os boletins médicos, transmitir as informações para a família e auxiliar na continuidade do cuidado após a alta hospitalar);
- Identificar o familiar mais vulnerável emocionalmente, buscando acessar suas dúvidas e preocupações, fortalecer seus recursos de enfrentamento e realizar encaminhamento para acompanhamento psicológico quando necessário;
- Potencializar a participação da família no tratamento.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

A equipe multiprofissional do Serviço irá realizar todo o processo de contrarreferência com a rede para inclusão dos pacientes, que se enquadrem, para o Serviço de Atenção Domiciliar, por meio do programa Melhor em Casa, o qual é composto por diversos profissionais da saúde, que realizam atendimento no domicílio dos pacientes que necessitam de cuidados de saúde mais intensivos.

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é caracterizado por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, paliação e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados, conforme a portaria nº 825, de 25 de abril de 2016.

A Atenção Domiciliar proporciona ao paciente um cuidado ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência. Dessa forma, evita-se hospitalizações desnecessárias e diminui o risco de infecções. Além disso, melhora a gestão dos leitos hospitalares e o uso dos recursos, bem como diminui a superlotação de serviços de urgência e emergência.

A **Associação Saúde em Movimento** utiliza como uma das ferramentes para suporte da gestão a análise de SWOT-Strengths (Forças), Weaknesses (Fraquezas), Opportunities (Oportunidades) e Threats (Ameaças) para definir os planos de ações, com a análise bem estruturada, agregando as estratégias para participar da rede de serviços.

Modalidades da Atenção Domiciliar

Modalidade AD1 – Atenção Básica

Destina-se a pacientes que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde; e/ou pacientes que necessitem de cuidados de menor intensidade, incluídos os de recuperação nutricional, de menor frequência de visitas, com menor necessidade de recursos de saúde e dentro da capacidade de atendimento de todos os tipos de equipes que compõem a atenção básica.

Modalidade AD2 e AD3 – Melhor em Casa (SAD)

Destina-se, na modalidade AD2, a usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção, com necessidade de frequência e intensidade de cuidados maior que a capacidade da rede básica.

A modalidade AD3 destina-se aos usuários semelhantes aos da AD2, mas que façam uso de equipamentos específicos. São pacientes de maior complexidade que dificilmente terão alta dos cuidados domiciliares.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Composição das Equipes

Composição da EMAD Tipo 1 – para municípios com população de 40 mil habitantes ou mais

- Profissional(is) médico(s) com somatório de carga horária semanal (CHS) de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe;
- Profissional(is) enfermeiro(s) com somatório de CHS de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe;
- Profissional(is) fisioterapeuta(s) ou assistente(s) social(is) com somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho por equipe; e
- Profissionais auxiliares ou técnicos de enfermagem, com somatório de CHS de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho por equipe;

Composição da EMAD Tipo 2 – para municípios com população entre 20 mil e 39.999 habitantes

- Profissional médico com CHS de, no mínimo, 20 (vinte) horas de trabalho;
- Profissional enfermeiro com CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho;
- Profissional fisioterapeuta ou assistente social com somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho; e
- Profissionais auxiliares ou técnicos de enfermagem, com somatório de CHS de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho.

Composição da EMAP

A EMAP deverá oferecer apoio à EMAD, bem como às equipes de atenção básica (inclusive equipes de Saúde da Família e Núcleos de Apoio à Saúde da Família).

A EMAP terá composição mínima de 3 (três) profissionais de nível superior, escolhidos entre as ocupações listadas a seguir, cuja soma das CHS de seus componentes será de, no mínimo, 90 (noventa) horas de trabalho:

- Assistente social;
- Fisioterapeuta;
- Fonoaudiólogo;
- Nutricionista;
- Odontólogo;
- Psicólogo;
- Farmacêutico;
- Terapeuta ocupacional

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Figura 36: Critérios de Adesão ao programa SAD

Ações para a articulação com a rede de serviços

Item	Descrição
01	Garantir a articulação com a Rede Básica de Saúde, de forma ágil e dinâmica, interagindo com os equipamentos sociais disponíveis, permitindo assim o adequado encaminhamento dos pacientes no pós-alta;
02	Garantir a articulação com a Rede de Saúde pactuada de acordo com o PDR e PPI, com objetivo de organizar e dar transparência aos fluxos estabelecidos;
03	Monitorar o processo de regulação desde a liberação da vaga, fechamento da regulação entre médico regulador e plantonistas, encaminhamento ou recebimento do paciente, liberação da ambulância e internamento do paciente garantindo a eficácia de todo o processo;
04	Manter interação com as equipes da CER com a finalidade de avaliar a disponibilidade de vagas, os indicadores de ocupação e permanências e os resultados da regulação, identificando as dificuldades e executando as correções;
05	Integrar as Linhas de Cuidado do Trauma e IAM Regional, Unidades de Cardiologia e Central de Telemedicina, objetivando a padronização de condutas, bem como diminuição da mortalidade e sequelas nos casos de Infarto Agudo do Miocárdio e Trauma;
06	Divulgar para a equipe multidisciplinar e demais instituições parceiras, informações socioeconômicas e epidemiológicas relevantes, com o objetivo de desenvolver projetos, ações e protocolos assistenciais pertinentes;
07	Promover um trabalho integrado com a rede municipal e estadual de Vigilância Epidemiológica, na notificação de casos no âmbito hospitalar, das DNCs e Agravos, utilizando o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN);

08	Estabelecer canais de informação permanentes com os equipamentos da Rede, Colegiado de Gestão Microrregional, Comissão de Intergestores Regionais, Conselhos Comunitários, Conselho Municipal e demais Instituições de interesse social, por meio de visitas e reuniões para fomentar a integração interinstitucional e promover ações de caráter educativo e interesse social;
09	Fornecer Relatórios a todos os pacientes para subsidiar as equipes que darão seguimento ao projeto terapêutico, sejam eles Equipe da Atenção Básica ou da Atenção Domiciliar;
10	Estabelecer articulação com a Rede de Serviços de saúde, SAMU e equipes de atenção domiciliar, equipamentos sociais da região e comunidade buscando a continuidade de tratamento no pós-alta e de egressos da Unidade e evitando reincidência dos agravos à Saúde.

5. Descrição sucinta dos procedimentos operacionais e padrão (POPs), que serão adotados nas áreas Administrativa, financeira e contábil; Gestão de Pessoas; Capacidade Operacional e infraestrutura envolvendo abastecimento e apoio logístico; Tecnologia da Informação

PROPOSTA TÉCNICA PARA O FUNCIONAMENTO, NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE FARMÁCIA

A Associação Saúde em Movimento tem como ponto de partida para (re) organização das ações farmacêuticas o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (QualifarSUS), que tem por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, de implementação e de integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica nas ações e nos serviços de saúde, visando à atenção contínua, segura, responsável e humanizada à população brasileira.

O Programa tem a finalidade de contribuir para o processo de aprimoramento, de implementação e de integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica nas ações e nos serviços de saúde, visando à atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada (BRASIL, 2012b). Está organizado em quatro eixos, a saber:

I – Eixo Estrutura: contribuir para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS, de modo que estes sejam compatíveis com as atividades desenvolvidas na Assistência Farmacêutica, considerando a área física, os equipamentos, os mobiliários e os recursos humanos.

II – Eixo Educação: promover a educação permanente e a capacitação dos profissionais de saúde, para quali cação das ações da Assistência Farmacêutica voltadas ao aprimoramento das práticas profissionais, no contexto das Redes de Atenção à Saúde.

III – Eixo Informação: produzir documentos técnicos e disponibilizar informações que possibilitem o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação das ações e serviços da Assistência Farmacêutica.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

IV – Eixo Cuidado: inserir a Assistência Farmacêutica nas práticas clínicas, visando à resolutividade das ações em saúde, otimizando os benefícios e minimizando os riscos relacionados à farmacoterapia.

De acordo com o Conselho Federal de Farmácia (CFF), Farmácia na Unidade de Saúde e outros serviços de saúde definem-se *como "unidade clínica, administrativa e econômica, dirigida por farmacêutico, ligada hierarquicamente à direção do serviço de saúde e integrada funcionalmente com as demais unidades administrativas e de assistência ao paciente*". Neste contexto, a farmácia deve desenvolver atividades clínicas e relacionadas à gestão.

A farmácia é um setor do serviço de saúde que demanda elevados valores orçamentários e, por isso, o farmacêutico deve assumir atividades gerenciais para contribuir com a eficiência administrativa e, consequentemente, com a redução dos custos. Por outro lado, a farmácia também tem o objetivo de contribuir no processo de cuidado à saúde, por meio da prestação de assistência ao paciente com qualidade, que vise ao uso seguro e racional de medicamentos, conforme preconiza a Política Nacional de Medicamentos, regulamentada pela Portaria nº 3.916/1998, do Ministério da Saúde.

As atividades desenvolvidas pela farmácia na Unidade de Saúde podem ser observadas sob o ponto de vista da organização sistêmica da Assistência Farmacêutica. Segundo a Resolução nº 338/2004, do Conselho Nacional de Saúde, Assistência Farmacêutica é: (...) *um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional"*. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população

A Assistência Farmacêutica, no contexto dos serviços de saúde, engloba atividades relacionadas à logística, manipulação, controle de qualidade, atenção farmacêutica e farmácia clínica. Além disso, existem atividades intersetoriais, que requerem interação com outros setores da Unidade de Saúde

Em 2017, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 2, que estabeleceu diretrizes e relacionadas estratégias, objetivando organizar, fortalecer e aprimorar as ações da assistência farmacêutica, tendo como eixos estruturantes, a segurança e a promoção do uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde. Essa Portaria define os principais objetivos da gestão farmacêutica e suas atribuições:

- ✓ Garantir o abastecimento, dispensação, acesso, controle, rastreabilidade e uso racional de medicamentos;
- ✓ Assegurar e monitorar a utilização de medicamento;
- ✓ Otimizar a relação entre custo, benefício e risco das tecnologias e processos assistenciais, desenvolver ações de assistência farmacêutica, articuladas e sincronizadas com as diretrizes institucionais;

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- ✓ Participar ativamente do aperfeiçoamento contínuo das práticas da equipe multidisciplinar.

Além disso, a farmácia na Unidade de Saúde deve contar com farmacêuticos e colaboradores, necessários ao pleno desenvolvimento de suas atividades, considerando a complexidade dos serviços ofertados, o grau de informatização e mecanização, buscando estratégias eficientes para segurança de seus pacientes/clientes e colaboradores, e horário de funcionamento atendendo a Lei Federal nº 13.021/2014.

No âmbito das unidades de Saúde que a Associação Saúde em Movimento gerencia, a mesma compromete-se, ainda, a manter a Comissão de Farmácia e Terapêutica, conforme descrição abaixo.

Farmacêutico na Unidade de Saúde

O farmacêutico é o profissional responsável pela orientação de pacientes, visando sempre à eficácia terapêutica, racionalização dos custos e uso racional dos medicamentos, promovendo a educação em saúde . Também atua na gestão dos estoques e logística farmacêutica, tendo o medicamento como insumo mais importante. Representa a Farmácia nas mais variadas comissões de saúde, sendo uma referência em tudo o que cerca o medicamento.

As atribuições do farmacêutico são definidas pela Resolução CFF nº 568/2012, que regulamenta o exercício profissional em diversos serviços. Ainda, de acordo com o Conselho Federal de Farmácia, as atividades do profissional de farmácia na Unidade de Saúde estão agrupadas em cinco grandes áreas: atividades logísticas, atividades de manipulação/produção, atividades focadas no paciente, garantia de qualidade e atividades intersetoriais. Estas atividades serão abordadas no item a seguir.

Atividades da Assistência Farmacêutica - Atividades Logísticas

O farmacêutico é o responsável legal por todo o processo dentro da unidade de saúde (medicamentos e produtos para a saúde). A logística farmacêutica é parte integrante, trabalhando com ferramentas da qualidade, visando metas de cada Instituição.

Uma das premissas que facilita a atividade logística na farmácia na Unidade de Saúde é a existência de farmácia central e de farmácias satélites. Farmácia Satélite é definida como uma farmácia localizada no próprio setor da dispensação, com a finalidade de estocar adequadamente os medicamentos e materiais e proporcionar uma assistência farmacêutica efetiva e direta de uma forma que o paciente seja prontamente atendido. Assim, Farmácias Satélites podem ser compreendidas como núcleos farmacêuticos distribuídos em locais específicos, a fim de garantir uma maior rapidez na entrega dos medicamentos para os pacientes, com controles rigorosos dos estoques.

Uma das características mais marcantes da Farmácia Satélite é a descentralização dos serviços prestados, oferecendo uma agilidade ao sistema

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

de distribuição de medicamentos e permitindo uma maior interação entre as farmácias e os diversos setores da Unidade de Saúde. Uma Farmácia Satélite possui a supervisão diária de um farmacêutico, possibilitando assim, a existência de uma assistência farmacêutica adequada, levando à racionalização e ao controle do estoque de medicamentos, bem como ao aumento da eficiência do sistema de distribuição.

A existência de Farmácias Satélites em setores estratégicos promove a racionalização no seu sistema de distribuição de medicamentos, possibilitando uma redução dos custos na aquisição desses produtos, permitindo uma maior proximidade em relação às necessidades dos pacientes.

Dispensação

A dispensação é a principal atividade logística da farmácia na Unidade de Saúde, sendo definida como o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado (BRASIL, 2001).

A dispensação deve ser realizada nas quantidades e especificações solicitadas, de forma segura e no prazo requerido, promovendo o uso adequado e correto de medicamentos e produtos para a saúde. Os procedimentos devem ser realizados em fluxos organizacionais racionais, buscando minimizar a ocorrência de erros. Desta forma, quanto maior a eficiência e a eficácia do sistema de distribuição de medicamentos, maiores as chances de sucesso dos tratamentos e profilaxias.

Os principais sistemas de dispensação de medicamentos são (BRASIL, 1994):

Dose coletiva (comumente utilizada na atenção básica): A farmácia repassa os medicamentos em suas embalagens originais mediante requisição, que é feita em nome da unidade solicitante. Nesse sistema, há rápida disponibilidade de medicamentos na unidade assistencial, mínima taxa de devolução à farmácia, baixa necessidade de recursos humanos e reduzido investimento inicial, além de mínima espera na execução das prescrições.

Dose individualizada: Os medicamentos são fornecidos em nome do paciente, em doses individualizadas. Este tipo de sistema possibilita uma maior integração do farmacêutico com a equipe de saúde, um controle mais efetivo sobre os medicamentos, redução do tempo do pessoal da enfermagem com atividades relacionadas a medicamentos, possibilidade de redução de erros de medicação e diminuição dos subestoques. (exemplos: tratamento para tuberculose (Tratamento diário observado).

Dose unitária: Os medicamentos são dispensados prontos para a administração, em embalagens unitárias, organizados de acordo com o horário de administração e identificados para cada paciente. Neste sistema os estoques das unidades assistenciais são mínimos, há uma otimização das devoluções à farmácia, equipe de enfermagem disponível para cuidados ao paciente, maior

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

integração do farmacêutico com a equipe multidisciplinar, aprimorando a qualidade assistencial. O melhor sistema de dispensação dependerá das necessidades da unidade, bem como dos recursos disponíveis.

Gases Medicinais

Segundo a Resolução CFF nº 470/2008, o farmacêutico deve garantir a segurança e a eficácia dos gases e misturas de uso terapêutico e para fins diagnósticos, prezando pelo transporte, armazenamento e uso dos gases, inclusive orientando cuidadores e pacientes sobre o uso dos mesmos.

Farmacoeconomia

Análise e comparação de custos e consequências das terapias medicamentosas aos pacientes, sistemas de saúde e sociedade, com o objetivo de identificar produtos e serviços farmacêuticos cujas características possam conciliar as necessidades terapêuticas com as possibilidades de custeio. Propõe o trabalho integrado nas áreas clínica e administrativa.

Atividades de Manipulação/Produção

O objetivo da manipulação de fórmulas magistrais, oficinais e parenterais é proporcionar medicamentos com segurança e qualidade, adaptados à necessidade da população atendida, além de desenvolver fórmulas de medicamentos e produtos de interesse estratégico ou mesmo econômico. Possibilita o fracionamento e diluição dos medicamentos elaborados pela indústria farmacêutica, a fim de racionalizar sua utilização e distribuição.

A manipulação de fármacos, por exigência ética e jurídica, deve seguir os princípios das Boas Práticas de Manipulação em Farmácia, conforme a RDC Anvisa nº 67/2007. Segundo esta resolução, para realizar atividades de manipulação, a farmácia deve dispor de áreas para as atividades administrativas, de armazenamento, controle de qualidade e dispensação e salas exclusivas para a pesagem e para a manipulação propriamente dita.

No caso da manipulação de produtos com maior toxicidade e consequente risco ocupacional e ambiental elevado, faz-se necessária a observação de aspectos específicos:

Antibióticos, Hormônios e Citostáticos

A RDC Anvisa nº 67/2007 determina que, para a manipulação destas classes terapêuticas, as farmácias devem possuir salas exclusivas para cada classe, contendo uma antecâmara, com sistemas de ar independentes e de eficiência comprovada. Estas salas devem possuir pressão negativa em relação às áreas adjacentes, para evitar contaminação cruzada e proteger o manipulador e o meio ambiente. Em adição a estes parâmetros, a manipulação de medicamentos citostáticos para terapia antineoplásica (TA) deve seguir os requisitos mínimos determinados pela RDC Anvisa nº 220/2004. Dentre esses requisitos, destacam-

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

se: necessidade de área destinada à paramentação; cabine de segurança biológica da Classe II B2, conforme a RDC Anvisa nº 50/2002.

Nutrição Parenteral

Apesar de não apresentar riscos ocupacionais e ambientais, a manipulação de nutrição parenteral exige condições específicas e controladas, principalmente pela necessidade de esterilidade, apirogenicidade e ausência de partículas. Para isso, devem ser observados os aspectos destacados pela Portaria MS/ SNVS nº 272/1998, que determina o Regulamento Técnico para a Terapia de Nutrição Parenteral. O farmacêutico é o responsável pela avaliação da prescrição, manipulação, controle de qualidade, conservação e transporte da nutrição parenteral.

Atividades Focadas No Paciente

- ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Segundo o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (OPAS, 2002), a Atenção Farmacêutica pode ser definida da seguinte forma: *É um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando a uma farmacoterapia racional e à obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde*.

As atividades de Atenção Farmacêutica incluem (OPAS, 2002):

- Educação em saúde (incluindo promoção do uso racional de medicamentos);
- Orientação farmacêutica; Dispensação; Atendimento Farmacêutico; Acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico; Registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados

Garantia de Qualidade

As instituições de saúde, dada a sua missão essencial em favor da preservação da vida do ser humano, devem preocupar-se com a melhoria permanente da qualidade de sua gestão e assistência, de tal forma que consigam uma integração harmônica das áreas médica, tecnológica, administrativa, econômica, assistencial e, quando houver, das áreas de docência e pesquisa.

Nesse contexto, o Serviço de Farmácia na Unidade de Saúde deve ter como meta a máxima efetividade e eficácia, proporcionado a prestação de serviços de excelência e ampliando aos seus colaboradores.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Atividades Intersetoriais

O ambiente de saúde é extremamente complexo, demandando ações multiprofissionais para atingir seu objetivo maior, que é melhorar a saúde dos pacientes atendidos. Nesse sentido, destacamos as principais atividades em que o farmacêutico pode oferecer sua contribuição:

Programas De Capacitação De Ensino

Deve possuir programa de capacitação e educação permanente para os colaboradores. O ensino ocorre pela realização de palestras e cursos para equipe multidisciplinar, pacientes e público externo, entre outras atividades. Além das atividades educativas voltadas aos colaboradores internos, o farmacêutico também poderá participar de processos de educação continuada envolvendo outros departamentos da Unidade de Saúde

Farmacovigilância

A Farmacovigilância é a ciência das atividades relativas à detecção, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer outros possíveis problemas relacionados a medicamentos. Para execução das ações de farmacovigilância, faz-se necessária a coleta de informações junto aos profissionais diretamente envolvidos com o medicamento no ambiente de saúde.

Tecnovigilância

Trata-se do acompanhamento do uso de produtos para saúde e equipamentos médicos er de saúde quanto a sua eficácia, adequação, uso e segurança.

Hemovigilância

A Hemovigilância está inserida nas áreas estratégicas de atuação da Anvisa e do Ministério da Saúde, pois envolve risco sanitário com a ocorrência potencial de incidentes transfusionais. A Portaria MS/GM nº 721/1989 estabelece normas técnicas em hemoterapia para a realização da coleta, processamento e transfusão de sangue, componentes e hemoderivados.

Centro de Informações de Medicamentos (CIM)

Tem como função essencial a seleção e sistematização de informações atualizadas sobre medicamentos, de maneira a responder a demandas dos membros da equipe de saúde e da comunidade, visando promover o uso racional. O farmacêutico atuante no CIM pode receber uma consulta ou solicitação particular e fornecer as informações sobre medicamentos frente à avaliação do caso clínico. As informações também podem ser transmitidas de maneira ativa, pela qual o farmacêutico identifica necessidades e elabora métodos para fornecê-las, como, por exemplo, por meio de estudos de utilização de medicamentos, subsídios à CFT, redação de boletins informativos e guias

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

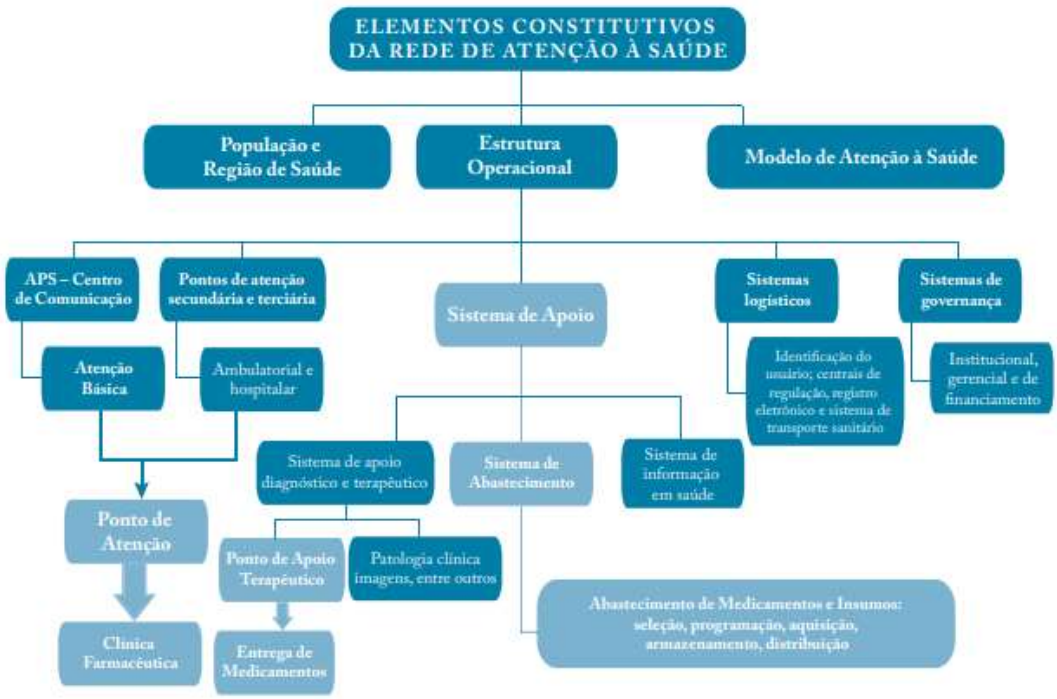
farmacoterapêuticos. Somado a isso, o CIM pode realizar trabalhos de educação e atualização do corpo de funcionários e programas de Farmacovigilância.

É imprescindível a integração da Assistência Farmacêutica nas redes como ação e serviço de saúde. Para isso, a estruturação das redes é fundamental, razão pela qual tem sido considerada uma alternativa adequada para ampliar e qualificar o acesso da população aos medicamentos.

Consideramos que a Assistência Farmacêutica visa assegurar o acesso da população aos medicamentos a partir da promoção do uso correto destes; garantir a integralidade do cuidado e a resolutividade das ações em saúde. Por essa razão, o papel da Assistência Farmacêutica no atual estágio de desenvolvimento do SUS, além de avançar conjuntamente na perspectiva das Redes, e responder de forma organizada e integrada, às demandas de saúde da população brasileira.

Representação dos Elementos constitutivos da Rede de Atenção a Saúde, considerando as adequações propostas para a Assistência Farmacêutica

Figura 37: Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde



É fundamental a percepção de que a disponibilidade dos medicamentos precisa estar de acordo com o quadro epidemiológico, com suficiência, regularidade e qualidade apropriada, e mais, os serviços precisam orientar o uso correto dos medicamentos e, quando necessário, monitorar a sua utilização. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2012)

Logística de abastecimento:

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

A programação é feita pelo coordenador das unidades, que repassa a farmácia central as necessidades mensais. O atendimento pela farmácia será realizado com kits para facilitar o processo de movimentação dos materiais no controle do estoque quando de unidades que há intervenções 24h. Os kits podem ser divididos em adulto, infantil e também em se

- Período diurno: reposição dos materiais e medicamentos, conferência e montagem dos kits dispensados, realização dos pedidos diários e semanais, organização dos estoques e verificação da validade.
- Período noturno: débito de materiais e medicamentos no registro do paciente, montagem dos carros cirúrgicos de acordo com os procedimentos e pacientes, inventário físico diário do psicofármaco, abastecimento de “soros” nas estufas e geladeiras.

O farmacêutico confere as digitações realizadas para o paciente no dia posterior, verificando o débito dos materiais especiais, principalmente quanto a importância dos lotes/séries dos materiais de alto custo para se obter a rastreabilidade. Após a conferência, o farmacêutico solicita reposição desses materiais utilizados e encaminha essas notas de débito ao faturamento processar a conta do paciente.

Órtese, Prótese E Materiais Especiais - OPME

As Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) são insumos utilizados na assistência à saúde e relacionados a uma intervenção médica, odontológica ou de reabilitação, diagnóstica ou terapêutica. A temática OPME é complexa e tem múltiplos atores e interesses envolvidos que se inter-relacionam: pacientes, médicos, outros profissionais da saúde, fabricantes e fornecedores de insumos e hospitais, e cada qual assume sua parcela de responsabilidade na cadeia de utilização. A aquisição de OPME segue as diretrizes descritas nos protocolos da assistência.

Central De Abastecimento Farmacêutico – CAF

CAF é garantir toda a cadeia logística do medicamento, de tal forma que o armazenamento garanta a manutenção das características físico-químicas e microbiológicas dos produtos durante o período de estocagem, evitando possíveis perdas por desvio de qualidade ou por vencimento.

Almoxarifado

As Unidades de Almoxarifado possuem por finalidade receber e conferir todo o material, bem como armazená-lo e distribuí-lo em quantidade adequada e com a qualidade necessária, visando o melhor atendimento da demanda da Unidade, ocasião em que são divididos em:

- Central de Abastecimento Farmacêutico,
- Almoxarifado Material médico,
- Almoxarifado Material de copa e cozinha,
- Almoxarifado Material de expediente,
- Material de Limpeza,
- Almoxarifado Manutenção predial Informática,

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- Almoxarifado Manutenção predial.

A estrutura organizacional das Unidades de Almoxarifado é delineada com base na divisão de atividades para fins de cumprir os objetivos da Unidade. Em síntese, configura-se como um instrumento administrativo para que gestores possam enxergar para onde estão indo os esforços e se todos convergem de acordo com o planejamento da Instituição. A **Associação Saúde em Movimento** entende que a realização de um planejamento anual promove a motivação da equipe levando a uma excelência no atendimento e alcançando melhores resultados. Abaixo listamos alguns itens necessários para o desenvolvimento do planejamento anual e acompanhamento das atividades a serem desempenhadas pela área.

1. Objetivo: melhoria proposta
2. Responsável: gestor da área
3. Indicador: dados coletados rotineiramente, padronizados e que permitem a comparação dentro e/ou fora do serviço.
4. Meta: o que pretende alcançar
5. Prazo: determinação de data fina
6. Plano de ação: planejamento de todas as ações necessárias para atingir os resultados esperados
7. Equipe: quem desempenhará as atividades
8. Prazo: data para implantação das atividades do plano de ação
9. Ações: descrição das atividades a serem desenvolvidas para o alcance do objetivo.

PROPOSTA TÉCNICA PARA ESTRUTURA E ESTABELECE NORMAS E ROTINAS PARA A AQUISIÇÃO E ARMAZENAMENTO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS (LOGÍSTICA DE SUPRIMENTOS)

A Política de Gestão de Suprimentos a ser implementada pela Associação Saúde em Movimento nas Unidades/Serviços de Saúde do Município de Sinop-MT contemplará as normas para realização dos procedimentos de logística de insumos e gestão de contratos com a descrição detalhada dos processos e procedimentos administrativos desde o planejamento da aquisição, solicitação até a entrega do produto ou serviço ao usuário final.

Processos e Procedimentos Administrativos do Serviço de Logística de Suprimentos

A ASM propõe:

- Definir os parâmetros e diretrizes voltadas à Gestão de Compras e Contratos, de Suprimentos e Logística, além da Gestão Contábil, Fiscal, Financeira e Orçamentária;
- Estabelecer as diretrizes, normas e procedimentos voltados para a gestão de compras e contratos;
- Elaborar e assegura o cumprimento do Regulamento de Compras e Contratação de Serviços e Obras;
- Prover as aquisições dos insumos para as unidades gerenciadas pelo ASM, integrando o processo com a Coordenação de Suprimentos local;

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- Controlar e acompanhar a programação financeira do Hospital;
- Elaborar e executar o planejamento orçamentário do hospital;
- Avaliar e realizar as alterações orçamentárias considerando os critérios, as diretrizes e as metas estabelecidas;
- Efetuar lançamentos e conciliações mensais das contas contábeis do Ativo, Passivo, Receitas e Despesas de acordo com as planilhas das conciliações, para posterior fechamento do Balanço Mensal;
- Assegurar o acompanhamento orçamentário de acordo com custeio.

Rotinas e Atribuições Almoxarifado

As principais atribuições do Almoxarifado, são:

- Assegurar que o material esteja armazenado em local seguro e na quantidade ideal de suprimento;
- Impedir que haja divergências de inventário e perdas de qualquer natureza;
- Preservar a qualidade e as quantidades exatas;
- Possuir instalações adequadas e recursos de movimentação e distribuição suficientes a um atendimento rápido e eficiente.
- Executar o controle de estoque;
- Elaborar pedidos de compras para formação ou reposição de estoque;
- Receber, conferir e armazenar materiais de consumo;
- Distribuir, mediante requisição, materiais de consumo em estoque;
- Controlar o cumprimento, pelos fornecedores, das condições constantes nos contratos, comunicando ao diretor do departamento eventuais irregularidades cometidas;
- Manter atualizados registros de entrada e saída e de valores dos materiais em estoque;
- Realizar balancetes mensais e inventários, físicos e financeiros, dos materiais em estoque;
- Zelar pela conservação dos materiais em estoque.
- Efetuar levantamento estatístico do consumo anual, para orientar a elaboração do orçamento da Instituição de Saúde.

A organização funcional de um Almoxarifado pode ser resumida utilizando-se de suas principais atribuições, sendo:

- Receber para guarda e proteção os materiais adquiridos pela empresa;
- Entregar os materiais aos seus usuários, mediante requisições autorizadas;
- Manter atualizados os registros necessários.

O controle sobre o serviço se baseia em três macro etapas: recebimento, armazenagem e distribuição.

Mecanismo de Controle

Mecanismo de controle para que todos os serviços contratados e materiais de consumo contenham o “atesto” do diretor da unidade. No momento do atesto, o valor unitário de cada item/ insumo/ material de consumo ou permanente deve constar na nota a ser atestada.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Como processo norteador administrativo e financeiro, a ASM atua com a aplicação do manual de compras para aquisição de bens de consumo, bens duráveis e serviços. Todo processo segue os ritos preconizados de autorização em escala e posterior atesto por parte da direção do projeto. Este processo compõe a prestação de contas como objetivo de dar transparência na administração dos recursos públicos.

Manual de Compras

Dispõe sobre os procedimentos internos necessários para aquisição de bens, contratações de serviços de terceiros e obras para o desenvolvimento das atividades da Associação Saúde em Movimento - ASM.

O presente regulamento disciplina a aquisição de bens e contratação de serviços de terceiros e obras pela Associação Saúde em Movimento - ASM e todas as suas filiais, em Assembleia Geral, o regulamento apresenta inúmeras novidades e reforça a necessidade de observância dos princípios da igualdade, moralidade, publicidade, impessoalidade, probidade administrativa e transparência de todas as suas atividades, garantindo dessa forma a lisura em todo o processo de aquisição de bens e contratação de serviços.

Para assegurar o cumprimento desses princípios e com o propósito de uniformizar procedimentos, este regulamento estabelece regras que possibilitarão o indispensável equilíbrio entre os interessados em contratar com a Associação Saúde em Movimento - ASM.

A uniformização dos procedimentos internos da Associação Saúde em Movimento - ASM deve ocorrer em todas as suas filiais, haja visto que a padronização proporcionará maior eficiência e celeridade aos processos, além da obtenção de um serviço de melhor qualidade.

Normas de Controle de Estoque

Para o gerenciamento de entrada e saída de produtos do estoque físico e virtual através do sistema de informação o farmacêutico junto com sua equipe realizará um inventário mensalmente, e através desse verificar a acurácia do estoque.

Contingência

Quando houver necessidade de troca e/ou substituição de material, o funcionário do Almoxarifado, Farmácia, Suprimento e/ou Central de Abastecimento atenderá ao pedido do solicitante realizando a movimentação via sistema, de acordo com a situação:

- Trocas e/ou Substituições: deverá ser reaberto a solicitação para a exclusão do item em questão e inclusão no sistema do item a ser dispensado;
- Descarte do Material (insucesso no procedimento, quebra e/ou contaminação): a equipe de enfermagem deverá fazer uma nova solicitação via impresso físico ou sistema para a reposição do material e ao retirar o funcionário da Central de Abastecimento Farmacêutica deverá anotar em planilha específica: o item, o atendimento do paciente e a justificativa apresentada.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- O funcionário da Central de Abastecimento Farmacêutica e/ou Farmácia deverão atentar ao número da prescrição, para que uma prescrição não seja utilizada novamente.

Indicadores

- Comparativo de Prescrição de Procedimentos X Liberação de Kits;
- Comparativo de Custos do Estoque - Anterior X Posterior a Implantação;
- Comparativo de Custos e Quantidade de Material de uso do Paciente por Setor;
- Quantidade e Custo de Materiais de Uso Comum da Unidade;
- Número de recidivas de solicitações de materiais x prescrições dos procedimentos.

Rotina para Recebimento de Materiais

As atividades de recebimento abrangem desde a recepção do material na entrega pelo fornecedor até a entrada nos estoques.

A empresa transportadora deverá aguardar sua vez para o atendimento do recebedor devendo este:

- Retirar a Nota de Empenho e conferir com a Nota Fiscal enviada pelo fornecedor;
- Receber o material apenas se o valor da Nota Fiscal for igual ou menor do que o valor total da Nota de Empenho;
- Proceder a conferência quantitativa e qualitativa dos materiais recebidos;
- O descarregamento é realizado pela transportadora, devendo o recebedor indicar o local adequado para o material;
- O recebedor deve acompanhar o descarregamento e conferir a quantidade de volumes entregues de acordo com o recibo do frete. (Como o frete não é "a pagar", não é deixada nenhuma via do recibo do frete, sendo viável anotar a transportadora que realizou o serviço);
- Proceder a conferência visual, verificando as condições da embalagem quanto a possíveis avarias na carga transportada e, se for o caso, apontando as ressalvas nos respectivos documentos;
- No ato do recebimento, se o recebedor verificar que houve danos nas embalagens, deverá escrever ou carimbar no verso do recibo do frete: Embalagem danificada sujeito à conferência pelo solicitante e possível indenização;
- Depois de acompanhado e conferido toda a entrega do material, o recebedor deve escrever ou carimbar no canhoto da Nota Fiscal: Recebido, volumes sujeitos à conferência;
- Finalizar o recebimento assinando e carimbando o canhoto da Nota Fiscal.

A função de recebimento de materiais compõe um sistema global integrado com as áreas de contabilidade, compras e transportes e é caracterizada como uma interface entre o atendimento do pedido pelo fornecedor e os estoques físico e contábil. O recebimento compreende quatro fases - Entrada de materiais; Conferência quantitativa; Conferência qualitativa; Regularização:

Entrada de materiais:

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

A recepção dos veículos transportadores representa o início do processo de recebimento que tem corno objetivos:

- A recepção dos veículos transportadores;
- A triagem da documentação suporte para o recebimento;
- Constatação se a compra, objeto da Nota Fiscal em análise, foi autorizada;
- Constatação se a compra autorizada está no prazo de entrega contratual;
- Constatação se o número do documento de compra consta na Nota Fiscal;
- Cadastramento no sistema das informações referentes às compras autorizadas.

As compras não autorizadas ou em desacordo com a programação de entrega devem ser recusadas, transcrevendo-se os motivos no verso da Nota Fiscal. Outro documento que serve para as operações de análise de avarias e conferência de volumes é o "Conhecimento de Transporte Rodoviário de Carga", que é emitido quando do recebimento da mercadoria a ser transportada.

As divergências e irregularidades insanáveis constatadas em relação às condições de contrato devem motivar a recusa do recebimento, anotando-se no verso da Nota Fiscal as circunstâncias que motivaram a recusa, bem como nos documentos do transportador. O exame para constatação das avarias é feito através da análise da disposição das cargas, da observação das embalagens, quanto a evidências de quebras, umidade, dentre outros danos.

Os materiais que passaram por essa primeira etapa devem ser encaminhados ao Almoxarifado. Para efeito de descarga do material no Almoxarifado, a recepção é voltada para a conferência de volumes, confrontando-se a Nota Fiscal com os respectivos registros e controles de compra.

Conferência quantitativa:

É a atividade que verifica se a quantidade declarada pelo fornecedor na Nota Fiscal corresponde efetivamente à recebida. Atentar-se com relação ao tipo de empenho - Ordinário ou Global:

- Quando ordinário, a entrega é feita na sua totalidade;
- Quando global, a entrega pode ser parcial.

Conferência qualitativa:

Esta atividade tem por objetivo garantir a adequação do material ao fim que se destina. A análise de qualidade efetuada pela inspeção técnica visa garantir o recebimento adequado do material. São utilizados no processo de inspeção: a especificação de compra do material e alternativas aprovadas; desenhos e catálogos técnicos; dentre outros.

A depender da quantidade, a inspeção pode ser total ou por amostragem, utilizando-se de conceitos estatísticos. A análise visual tem por finalidade verificar o acabamento do material, possíveis defeitos, danos à pintura, etc. A análise dimensional tem por objetivo verificar as dimensões dos materiais, tais como largura, comprimento, altura, espessura, diâmetro. Os ensaios específicos

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

para materiais mecânicos e elétricos comprovam a qualidade, a resistência mecânica, o balanceamento e o desempenho de materiais ou equipamentos.

Regularização:

Caracteriza-se pelo controle do processo de recebimento, peia confirmação da conferência qualitativa e quantitativa, respectivamente, por meio do laudo de inspeção técnica e pela confrontação das quantidades conferidas e faturadas. O processo de Regularização poderá dar origem a uma das seguintes situações:

- Liberação de pagamento ao fornecedor;
- Liberação parcial de pagamento ao fornecedor;
- Devolução de material ao fornecedor;
- Reclamação de falta ao fornecedor.
- Entrada do material no estoque

Os procedimentos de regularização, visando à confrontação dos dados, objetivando recontagem e aceite ou não de quantidades remetidas em excesso pelo fornecedor, envolvem os seguintes documentos:

- Nota Fiscal;
- Conhecimento de transporte rodoviário de carga;
- Documento de contagem efetuada;
- Relatório técnico da inspeção;
- Especificação de compra.

O material em excesso ou com defeito será devolvido ao fornecedor, no momento do recebimento, acompanhado da Nota Fiscal de Devolução, emitida pela empresa compradora.

Inventários e Tomada de Contas do Almoxarifado

Os necessários controles dos materiais em estoque no Almoxarifado serão feitos por meio de inventários que poderão ser efetuados semanalmente, mensalmente ou anualmente.

Os inventários consistem na verificação dos materiais existentes de acordo com os relatórios processados pelo sistema eletrônico do Almoxarifado.

Os estoques serão obrigatoriamente contabilizados, fazendo-se a Tomada Anual das Contas dos responsáveis objetivando verificar se os procedimentos estão de acordo com as disposições legais que a regulamentam.

A Tomada de Contas do Almoxarife tem por finalidade:

- Relacionar e especificar detalhadamente o material existente em estoque;
- Apurar o material em estoque para fins de transferência de responsabilidade;
- Analisar os documentos que controlam as atividades de entrada e saída dos materiais;
- Avaliar as condições de armazenamento dos materiais estocados;
- Avaliar a disposição física dos materiais a fim de verificar a praticidade na sua movimentação;

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- Analisar o funcionamento sistemático do Almoxarifado como um todo a fim de verificar se o seu gerenciamento está se procedendo de maneira a satisfazer as necessidades a que se destina;
- Apurar o material em estoque para fins de encerramento quando da extinção ou transferência de órgãos e entidades.

A Tomada de Contas do Almoxarifado pode ocorrer:

- No final de exercício: elaborado no mês de dezembro de cada ano;
- Na passagem de responsabilidade: quando houver mudança de responsável pelo Almoxarifado;
- No encerramento: quando o órgão for extinto ou transferido.

Todos os trabalhos inerentes à Tomada de Contas serão efetuados pela Associação Saúde em Movimento por meio de uma Comissão específica composta de, no mínimo, 3 (três) pessoas diferentes das que trabalham no Almoxarifado.

Compõe o processo de Tomada de Contas do Almoxarifado:

- Portaria de nomeação da Comissão;
- Relatórios de saldos e movimentações de materiais do estoque.
- Termo de Conferência;
- Encaminhamentos.

Distribuição

A distribuição dos materiais estocados deve ser realizada mediante programação ou necessidade das áreas da unidade de hospitalar, através de requisição específica.

Em anexo II, apresentamos Manual de Compras e o Regulamento de Compras e Contratações da Associação Saúde em Movimento.

PROPOSTA TÉCNICA PARA ESTRUTURA E ESTABELECE NORMAS E ROTINAS PARA O FATURAMENTO DE CONTAS HOSPITALARES

Apresentações de Manual de Normas e Rotinas Administrativas para Faturamento de Procedimentos.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal de 1988, e regulamentado pela Lei n.º 8.080/90 e pela Lei n.º 8.142/90. Com o advento do SUS, surgiu também a necessidade de estabelecer um sistema único de informações assistenciais para subsidiar os gestores no planejamento, no controle e na avaliação das ações de saúde. Nesse sentido, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria MS/GM n.º 896/90, determinou ao Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (Inamps) a implantação do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS) a partir de 1.º de agosto de 1990.

Os sistemas que registram o atendimento nos pacientes internados são:

Sistema de Captação da Internação/SISAIH01 (Programa de Apoio à Entrada de Dados das Autorizações de Internação Hospitalar): utilizado pelo estabelecimento de saúde onde ocorre o atendimento ao paciente para digitar os dados da internação. (AIH).

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Sistema de Informação Hospitalar/SIH/SUS: onde são processados os registros do atendimento do paciente internado, que são enviados ao Ministério da Saúde para compor o Banco de Dados Nacional a partir do qual são disseminadas as informações.

Este sistema é de uso dos gestores locais para processar a produção de todos os estabelecimentos sob sua gestão. Neste sistema é importado o arquivo exportado do Sisaih01 por cada estabelecimento. Ele auxilia gestores locais no controle, avaliação e auditoria. Este manual contém orientações técnicas para profissionais de saúde, gestores e prestadores quanto à alimentação do sistema de acordo com as portarias do Ministério da Saúde. As orientações para instalação, alimentação, operação e processamento do SISAIH01 acompanham a versão mensal do sistema.

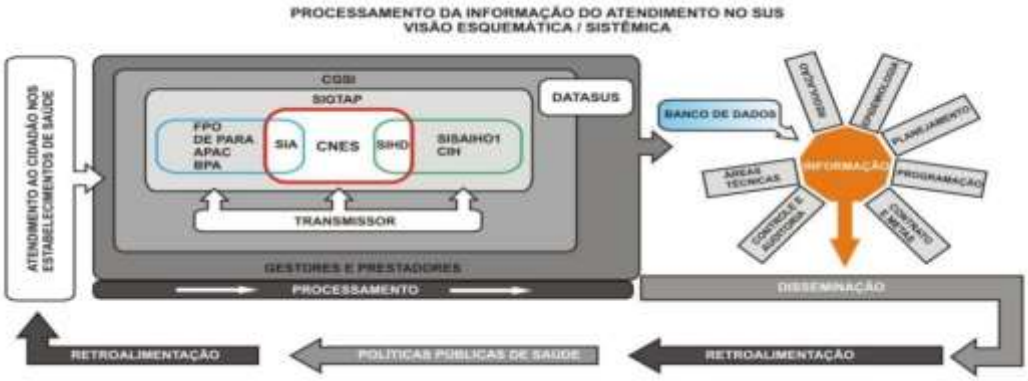
Fluxo Para Internação Dos Usuários Do Sus

Nos procedimentos eletivos, o fluxo inicia-se com uma consulta/atendimento na rede de saúde no âmbito do SUS (estabelecimento ambulatorial público ou contratado), onde o profissional assistente emite, obrigatoriamente, o Laudo para Solicitação de AIH.

Nos procedimentos de urgência, o fluxo inicia-se com o atendimento no estabelecimento público ou contratado, onde o usuário se encontra, sendo este acesso realizado por demanda espontânea, encaminhamento por outro estabelecimento de saúde ou regulado.

A consulta/atendimento que gera a internação deve ocorrer em estabelecimento de saúde integrante do SUS. O profissional: médico, cirurgião-dentista ou enfermeiro obstetra que realizou a consulta/atendimento solicita a Autorização para Internação Hospitalar (AIH) devendo, obrigatoriamente, preencher o Laudo para Solicitação de AIH.

Figura 38: Processamento Da Informação Do Atendimento Hospitalar No SUS



Laudo para Solicitação de Internação – AIH

O Laudo é o documento para solicitar a autorização de internação hospitalar. Deve ser preenchido em duas vias, de forma legível e sem abreviaturas pelo médico, odontólogo ou enfermeiro que solicitou a internação. Uma via deve ser anexada ao prontuário do paciente e a outra arquivada pelo gestor, a seu critério. Ele contém dados de identificação do paciente, dados de anamnese, exame físico, resultados de exames complementares e descrição das condições que

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

justificam a internação e a hipótese diagnóstica inicial e/ou o diagnóstico definitivo.

É livre o uso de outros modelos, desde que contenham os dados necessários à alimentação do SISAIH01. A Portaria SAS/MS n.º 508/2010 exigiu a informação da etnia quando no campo raça/cor do usuário for indígena. O tempo decorrido entre o internamento e a autorização do gestor tanto para os casos eletivos como para casos de urgência, é uma decisão do gestor local. O sistema dá uma advertência, mas não bloqueia ou rejeita a AIH.

No estabelecimento público o autorizador pode ser o diretor clínico. Na rede complementar, o autorizador é vinculado ao gestor e deve verificar as solicitações no hospital. O gestor deve definir as condições e o local para a autorização e emissão do número da AIH. A digitação dos dados pode ser feita mesmo antes de ter o número da AIH e inserir quando for disponibilizado pelo gestor.

Emissão Da AIH

Existem dois tipos de AIH: Tipo 1: internamento inicial e Tipo 5: continuidade. Na internação eletiva o paciente ou responsável com o Laudo de AIH preenchido leva ao gestor local e o autorizador pode solicitar dados adicionais ou autorizar logo a internação.

O responsável no Órgão Emissor fornece o número da AIH e identifica o autorizador. Se o autorizador considerar a internação desnecessária pode não autorizar ou liberar de acordo com as codificações específicas vigentes.

Numeração de AIH

No prontuário do paciente deve constar o número da AIH autorizada. O NÚMERO da AIH pode ser gerado das seguintes formas:

- A partir do Módulo Autorizador, aplicativo disponível no www.datasus.gov.br
- Etiquetas autocolantes ou não com a numeração gerada por aplicativo próprio;
- Impressa em papel comum e colada no laudo de AIH;
- Manuscrito e controlado por protocolo, embora com maior possibilidade de erro;
- Usar Carimbo datador automático, carimbado nas duas vias.

A programação para gerar numeração da AIH é a seguinte:

Primeiro e segundo dígitos correspondem à Unidade da Federação, de acordo com o código do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), exceto para os casos de séries numéricas de internação específicas da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC), que iniciam com 99 em todo Brasil, sem divisão por UF. Terceiro e quarto dígitos correspondem aos dois últimos algarismos do ano de referência. Ex: 12 para 2012. Quinto dígito deverá ser o número 1 (um) para identificar que a autorização é de Internação (AIH) - uso geral. Os sete algarismos seguintes, que correspondem às posições 6, 7, 8, 9, 10, 11, e 12 obedecem a uma ordem crescente, começando em 0.000.001, indo até no máximo 9.999.999. O último algarismo, da posição 13, é o dígito verificador.

A duplicação de um número implica em rejeição com a crítica “AIH já utilizada em outro processamento”. No site http://sihd.datasus.gov.br em Remessas de

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

AIH pode ser feita a consulta digitando o número da AIH e saber se o número foi utilizado em outra competência por outro estabelecimento.

Profissional Solicitante, Autorizador, Executante e Auditor

Autorizador é o profissional responsável por analisar os laudos para emissão de AIH e permitir ou não aquela internação. Esta tarefa é de competência do médico, odontólogo ou enfermeiro, de acordo com a sua abrangência.

Há duas funções ou cargos em que o auditor atua: auditor médico e auditor de gestão do SUS. O auditor médico é restrito ao médico. O auditor de gestão do SUS é um profissional de nível superior que é capacitado para avaliar a gestão e não o prontuário do paciente.

AUDITOR DE GESTÃO DO SUS – é exercida por profissionais de nível superior, que são capacitados nas normas do SUS. Poucos estados e municípios têm o cargo de auditor do SUS. O gestor pode designar os auditores e não é restrito a médicos.

AUDITOR MÉDICO – autoriza internações. Auditoria médica caracteriza-se como ato médico, por exigir conhecimento técnico, pleno e integrado da profissão. O odontólogo pode autorizar procedimentos de sua área de formação.

AUTORIZADOR – avalia as solicitações de internamento ou de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade/custo. Farmacêutico autoriza medicamentos, nutricionista autoriza terapia nutricional etc. Não havendo disponibilidade, um profissional de nível superior pode ser treinado para a função. É recomendável que haja um profissional da área especifica que dê o suporte técnico. O médico autorizador pode também ser auditor médico ou de gestão. O médico que é autorizador não pode também ser auditor médico ou auditor de gestão do SUS no mesmo território (município).

Não é permitido que o médico que solicita a internação seja o autorizador da AIH da mesma internação. O assistente não pode ser o autorizador da AIH. Não há impedimento legal para que um médico autorizador atue na rede do SUS como assistente, desde que em estabelecimento onde não seja autorizador. Na rede pública do SUS é normal que o autorizador das AIH do hospital seja o diretor ou coordenador médico do mesmo hospital. Não há restrição para que este autorizador atue como assistente em outro hospital. O responsável pela assinatura no campo diretor clínico pode ser o mesmo diretor médico ou técnico ou geral do hospital.

Profissional Solicitante – é o profissional que preencheu o laudo e justificou o tratamento ou a internação. Este profissional pode estar em qualquer estabelecimento prestador do SUS e sua solicitação será avaliada e autorizada por um Órgão Emissor da secretaria de saúde estadual ou municipal, conforme a do estabelecimento onde está o solicitante. A autorização pode ser realizada através do Módulo Autorizador, SISREG, CNRAC ou qualquer outro instrumento que o gestor utilize para regular o fluxo dos pacientes.

Profissional Autorizador - é o profissional de saúde de nível superior devidamente capacitado e conhecedor dos protocolos clínicos locais e nacionais que avalia a necessidade, a disponibilidade de vagas e a disponibilidade orçamentária para autorizar o tratamento ou a internação solicitada emitindo um

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

número desta autorização. Este profissional deverá estar em um Órgão Emissor que pode ser onde está instalado o Módulo autorizador, SISREG, Central de Regulação ou em outro local definido pelo gestor.

Profissional Executante – é o profissional que executa o procedimento no paciente e que deve estar cadastrado no próprio estabelecimento onde o paciente está sendo atendido.

AUDITORIA DO ATO MÉDICO

A Resolução CFM n.º 1.614/2001 disciplina a fiscalização praticada nos atos médicos pelos serviços de saúde e deve ser de conhecimento de todos os auditores do SUS. A auditoria médica caracteriza-se como ato médico, por exigir conhecimento técnico, pleno e integrado da profissão. Na função de auditor, o médico deverá identificar-se, de forma clara, em todos os seus atos, fazendo constar o número de seu registro no Conselho Regional de Medicina. Deve apresentar-se ao diretor técnico antes de iniciar as atividades.

O médico, na função de auditor, lhe é vedado realizar anotações no prontuário do paciente, podendo solicitar por escrito ao médico assistente, os esclarecimentos necessários ao exercício de suas atividades.

O médico, na função de auditor, tem o direito de acessar, in loco, toda a documentação podendo, se necessário, examinar o paciente. Identificado indício de irregularidade no atendimento do paciente cuja comprovação necessite de análise do prontuário, é permitida a retirada de cópia exclusivamente para fins de instrução da auditoria.

Este tipo de auditoria do ato médico é de exclusiva competência do médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina e é reconhecido como área de atuação médica.

Apresentação da AIH - Sistema Do Prestador

A digitação da AIH é feita no SISAIH01. Alterações nas regras ou no sistema são disponibilizadas no portal. Há versão obrigatória por competência no portal.

Validade da AIH

A validade da AIH é de no máximo 03 competências anteriores à competência de apresentação. AIH apresentada com mais de 04 (quatro) meses do mês da alta, será rejeitada em definitivo. AIH apresentada e rejeitada dentro dos 04 meses de validade pode ser reapresentada até o 6º mês a contar do mês de alta do paciente.

A emissão de nova AIH para o mesmo paciente é obrigatória nas condições abaixo com o motivo de apresentação – Permanência:

- DE CIRURGIA PARA CIRURGIA: Realização de outra cirurgia em ato anestésico diferente durante a mesma internação, incluída também os casos de recuperação.
- DE OBSTETRÍCIA PARA CIRURGIA E VICE-VERSA: Uma internação originalmente para procedimento obstétrico que precisa de intervenção cirúrgica fora da obstetrícia ou quando o segundo ato for realizado em tempo anestésico diferente.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- DE CLÍNICA MÉDICA PARA OBSTETRÍCIA: Na realização de parto e/ou intervenção obstétrica em paciente internada por motivo não relacionado à obstetrícia no momento da internação.
- **DE OBSTETRÍCIA PARA OBSTETRÍCIA:** Quando houver duas intervenções obstétricas em tempos cirúrgicos diferentes numa mesma internação. Exemplo: parto normal (prematuro ou não) e na mesma internação a paciente precisa de uma curetagem por retenção de restos de parto.
- **DE OBSTETRÍCIA PARA CLÍNICA MÉDICA:** Nos casos de parto ou intervenção cirúrgica, depois de esgotado o tempo de permanência estabelecido na tabela para o procedimento que gerou a internação e paciente apresentar quadro clínico que exija continuar internado por motivo não consequente ao ato obstétrico.
- **DE CIRURGIA PARA CLÍNICA MÉDICA:** Se esgotado o tempo de permanência para o procedimento, o paciente apresentar quadro clínico que exija continuar internado por motivo não consequente ao ato cirúrgico.
- **DE CLÍNICA MÉDICA PARA CIRURGIA:** Em casos clínicos onde durante o internamento haja intercorrência cirúrgica não relacionada diretamente com a patologia clínica, depois de ultrapassada a metade dos dias da média de permanência para o procedimento clínico que gerou a internação.
- **PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS, PSIQUIATRIA, REABILITAÇÃO, AIDS E TUBERCULOSE:** Quando no decorrer da internação, o paciente desenvolver quadro clínico que necessite de cirurgia.
- **EM CLÍNICA MÉDICA:** Paciente clínico que necessite ser reintegrado pela mesma patologia até 03 dias da alta da primeira internação
- **POLITRAUMATIZADO / CIRURGIA MÚLTIPLA:** Quando é preciso recuperar o paciente no decorrer da mesma internação. No caso do procedimento principal ser politraumatizado ou Cirurgia Múltipla e forem realizados mais de 05 (cinco) procedimentos principais, deve ser emitida nova AIH com motivo de apresentação 2 - Permanência. Nos casos de emissão de nova AIH para um mesmo paciente numa mesma internação pelos motivos acima, a data de apresentação da primeira AIH será a mesma data de entrada da segunda AIH, com motivo de acordo com a Tabela Auxiliar de Motivo de Apresentação do SIH/SUS/SIA/CIH (ver item 6.3 deste Manual). Nestes casos o sistema bloqueia a AIH por “duplicidade” (homônimo), mas o gestor autoriza.

Quando não Emitir Nova AIH

No caso de retorno do paciente com menos de 03 dias da alta para o mesmo hospital para continuar tratamento da mesma patologia deve permanecer com a mesma AIH. Não deve ser aberta nova AIH, mesmo que o internamento seja feito por médicos diferentes. Deve ser registrado na AIH o código de consulta de paciente internado para cada médico que atender ao paciente. Quando o internamento é feito com a emissão de uma nova AIH para o mesmo paciente com menos de 03 dias de uma internação anterior, o SISAIH01 aceita a digitação da AIH, mas no processamento do SIH/SUSD, a AIH vai ser bloqueada por “duplicidade”, desde que a outra AIH seja emitida pelo mesmo gestor. O gestor decide pode liberar ou não a AIH.

Especialidade do Leito

Os leitos existentes no hospital e disponibilizados para o SUS devem estar cadastrados no CNES, desmembrados por especialidade médica, dentro dos grandes blocos: cirurgia e clínica. Além destes devem também estar cadastrados os leitos complementares de UTI, UCI e UCO.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

CARÁTER DE ATENDIMENTO

O caráter de atendimento na AIH deve ser conforme abaixo:

CARÁTER DE ATENDIMENTO	
COD	**DESCRIÇÃO**
01	Eletivo
02	Urgência
03	Acidente no local de trabalho ou a serviço da empresa
04	Acidente no trajeto para o trabalho
05	Outros tipos de acidente de transito
06	Outros tipos de lesões e envenenamentos por agentes químicos ou físicos

Internação eletiva é aquela necessária para tratamento do paciente que não se reveste das características de urgência ou emergência, ou seja, quando ele não está sob risco de vida imediato ou sofrimento intenso, podendo ser efetuada em uma data marcada com antecedência, desde que esta data não comprometa a eficácia do tratamento.

TABELA AUXILIAR DE MOTIVO DE APRESENTAÇÃO DO SIH/SUS/SIA/CIH

POR ALTA: 1

1.1 Alta Curado

1.2 Alta Melhorado

1.3 Alta da Puérpera e permanência do recém-nascido

1.4 Alta a pedido

1.5 Alta com previsão de retorno para acompanhamento do paciente

1.6 Alta por Evasão

1.7 Alta da Puérpera e recém-nascido

1.8 Alta por outros motivos

POR PERMANÊNCIA: 2

2.1 Por características próprias da doença

2.2. Por Intercorrência

2.3 Por impossibilidade sociofamiliar

2.4 Por Processo de doação de órgãos, tecidos e células - doador vivo

2.5 Por Processo de doação de órgãos, tecidos e células - doador morto

2.6 Por mudança de Procedimento

2.7 Por reoperação

2.8 Outros motivos

POR TRANSFERÊNCIA: 3

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

3.1 Transferido para outro estabelecimento
POR ÓBITO: 4
4.1 Com declaração de óbito fornecida pelo médico assistente
4.2 Com declaração de Óbito fornecida pelo Instituto Médico Legal - IML
4.3 Com declaração de Óbito fornecida pelo Serviço de Verificação de Óbito - SVO.
POR OUTROS MOTIVOS: 5
5.1 ENCERRAMENTO ADMINISTRATIVO

CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES (CBO)

A Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) é de uso obrigatório para especificar o profissional habilitado para realizar determinado procedimento.

Desde a implantação do CNES em 2003, os sistemas de informação do atendimento adotaram a CBO para a ocupação dos profissionais. A tabela de CBO é nacional e está sob a gestão do Ministério do Trabalho, ela contribui para a qualidade da informação, possibilitando estudos e levantamentos, planejamento e avaliação de políticas públicas.

A informação do CBO no CNES deve observar do que o trabalhador "se ocupa" naquele estabelecimento de saúde, e informar no CNES o CBO correspondente.

No caso dos médicos o CBO não é sinônimo de especialidade ou especialização. Para os procedimentos de alta complexidade é necessário que o médico seja especialista e há crítica de rejeição no SIH/SUS caso o CBO informado na produção seja diferente do que está definido no SIGTAP e o médico deve ter em seu cadastro no CNES, o mesmo CBO exigido no SIGTAP para poder aprovar a produção.

No entanto, para os procedimentos de média complexidade o CBO definido no SIGTAP é o recomendável, mas não há crítica de rejeição, sendo aceito qualquer CBO de médico.

Para que o médico seja especialista ele precisa ter o Título de Especialista emitido pela Sociedade Médica da Especialidade com o respectivo registro no Conselho Regional de Medicina ou Certificado de conclusão da Residência Médica na especialidade.

Parecer do Conselho Federal de Medicina – CFM emitido pelo Conselheiro Carlos Vital está assim descrito: "O médico devidamente inscrito no CRM está apto ao exercício de sua profissão em qualquer dos ramos ou especialidades" O mesmo parecer estabelece adicionalmente: "Aos médicos responsáveis pelas direções ou supervisões dos serviços assistenciais especializados deve ser exigido o título de especialista emitido de acordo com as normas do CFM". Salienta que "A especialização não é titulação requerida para a rotina, pois seria inviável na prática médica do país, pois não há programas de pós-graduação sob

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

responsabilidade do Estado, oferta de vagas suficientes à demanda assistencial para várias das titulações".

No Brasil existem apenas duas formas para o médico obter a especialização:

- Por meio de aprovação na prova de títulos e habilidades aplicadas pelas Sociedades de Especialidades filiadas à Associação Médica Brasileira;
- Ou por conclusão de Programa de Residência Médica reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica.

CADASTRO DE CBO DE MÉDICOS E DE MÉDICOS RESIDENTES

De acordo com a Lei 11.129/05 a residência multiprofissional é uma modalidade latu sensu destinada às categorias profissionais da área da saúde. Em se tratando de residência multiprofissional, cursos de especialização e residência médica, apenas esta última confere título de especialista ao médico.

O CBO informado no CNES do médico deve ser aquele da real ocupação do profissional no estabelecimento de saúde ao qual ele está vinculado. O CNES não é para gestão de recursos humanos, mas é o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde onde estão as informações em relação à área física, equipamentos e profissionais.

As portarias normativas da Alta Complexidade exigem a comprovação do médico com título de especialista para realizar os procedimentos. Em geral o título de especialista é apresentado na seleção e/ou contratação do médico pela instituição. O contratante é o responsável pelas informações inseridas no Módulo do Profissional do CNES.

Existem municípios que dispõem de apenas um médico e que este profissional desempenha várias ocupações tais como: clínico, pediatra, obstetra, cirurgião geral e anestesista, esta precisa ter no CNES todos os CBO correspondentes a estas ocupações para garantir a aprovação de todos os procedimentos clínicos e cirúrgicos de média complexidade realizados.

Com relação ao CBO de anestesista, a Portaria SAS/MS n.º 98, de 26 de março de 1999, Artigo 2º, autoriza o registro de médicos na seguinte forma: "Fica autorizado o recadastramento/cadastramento para a realização de atos anestésicos médicos registrados nos Conselhos Regionais de Medicina, mesmo que não possuam titulação de especialista em anestesiologia, naqueles municípios em que não existem profissionais com titulados ou cujo número ou disponibilidade para assistência não seja suficiente ao pleno atendimento aos pacientes do SUS.".

No SIGTAP, o CBO de anestesiologista será compatível apenas com os procedimentos de anestesia (geral, regional, sedação e obstétrica). No SISAIH01 e no SIHD/SUS os procedimentos cirúrgicos que incluem anestesia e, portanto, exigem preenchimento dos dados complementares da equipe médica. Ao abrir a janela para preenchimento da equipe cirúrgica, o sistema verifica a compatibilidade entre o procedimento e o CBO do cirurgião e não com o CBO dos auxiliares ou do anestesista. O sistema admite o mesmo CPF para o médico que exerceu a função/ocupação de anestesista e que também foi o cirurgião ou ainda o CPF de um dos auxiliares. O CPF do cirurgião não pode se repetir para registro como auxiliar, por representar uma inverdade. O CBO dos auxiliares do

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

cirurgião pode ser qualquer um da família 2231 (médico) ou 223268 (cirurgião buço maxilo).

A partir da competência junho de 2012 o SISAIH01 passou a adotar o número do Cartão Nacional de Saúde para o profissional autorizador, executante, autorizador. No caso do autônomo, em que é necessário o CPF para gerar os relatórios com os valores apurados que irão subsidiar o pagamento, o sistema faz um "de para" interno.

Quanto aos médicos residentes, há uma particularidade, estes devem ser cadastrados com o CBO de Programa de Residência Médica. A supervisão e o acompanhamento destes médicos nos hospitais é parte do programa de formação ao qual está matriculado.

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

Durante a internação, a hipótese diagnóstica inicial pode não ser confirmada ou pode surgir uma condição clínica superveniente, ou ainda, ser identificada outra patologia de maior gravidade, complexidade ou intercorrência que implique na necessidade de mudança de procedimento.

Nestes casos, o procedimento solicitado e autorizado precisa ser modificado. Neste caso deve ser preenchido o Laudo para Solicitação/Autorização de Procedimentos Especiais e/ou Mudança de Procedimento. É necessário autorização do Diretor Geral ou Diretor Clínico nos estabelecimentos públicos e, do gestor na rede complementar.

O modelo de Laudo Para Solicitação/Autorização de Procedimentos Especiais e/ou Mudança de Procedimento está disponível no portal DATASUS, mas o gestor tem autonomia para usar outro que atenda a peculiaridade local, desde que contemple os dados necessários para o SISAIH01.

No caso de mudança de procedimento, o código do novo procedimento será registrado no campo Procedimento Realizado, devendo ser marcado o campo de "sim" para mudança de procedimento no SISAIH01.

Há rejeição da AIH, quando a mudança for de um procedimento previamente autorizado, para: Cirurgia Múltipla, Politraumatizado, Psiquiatria, Cuidados Prolongados, Cirurgia Múltipla de Lesões Labiopalatais, Tratamento da AIDS, Diagnostico e/ou Atendimento de Urgência em Clínica Pediátrica, Clinica Cirúrgica, Clínica Médica e em Psiquiatria, Ações Relacionadas à Doação de Órgãos, Tecidos e Células, Procedimentos Sequenciais de Coluna em Ortopedia e/ou Neurocirurgia, Cirurgias Plásticas Corretivas em Pacientes Pós Gastroplastia.

Para autorizar a mudança de procedimento é importante que o autorizador observe: se o caso é eletivo ou urgência. Avaliar o tempo decorrido para a mudança de procedimento ou se é mais aconselhável alta por permanência – Motivo de apresentação 2 e a emissão de nova AIH. A mudança de procedimento pode acontecer nas seguintes situações:

- DE CLÍNICA MÉDICA PARA CLÍNICA MÉDICA
- DE CLÍNICA MÉDICA PARA CIRURGIA
- DE CIRURGIA PARA CLÍNICA MÉDICA

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- DE CIRURGIA PARA CIRURGIA
- INTERCORRÊNCIAS PÓS-TRANSPLANTE
- MAIS DE UM PROCEDIMENTO PRINCIPAL NUMA MESMA AIH
- TRATAMENTO DE POLITRAUMATIZADO

De acordo com a Portaria SAS/MS n.º 421/2007 cirurgias em politraumatizado são cirurgias múltiplas ou procedimentos sequenciais procedidos em indivíduo que sofre traumatismo seguido de lesões que, ao acometer múltiplos órgãos (fígado, baço, pulmão etc.) ou sistemas corporais (circulatório, nervoso, respiratório, musculoesquelético, etc.), podem ou não pôr em risco a vida, pela gravidade de uma ou mais lesões.

Sob a denominação de Tratamento em politraumatizado são as internações de pacientes vítimas de causas externas. Deve ser registrado na AIH o código 04.15.03.001-3 - Tratamento Cirúrgico em Politraumatizado, no campo Procedimento Solicitado e no Procedimento Realizado. Este procedimento tem o valor zero no SIGTAP, informando na tela “Procedimentos Realizados”, os códigos das cirurgias realizadas para o tratamento das lesões sofridas pelo paciente. Na tela Procedimentos Realizados do SISAIH01 devem ser digitados, em ordem decrescente de complexidade e valores do SH, os Procedimentos Realizados.

É permitido o registro de até 05 procedimentos realizados na mesma AIH. A ordem de digitação dos procedimentos realizados deve obedecer à seguinte sequência: Procedimento principal realizado de maior complexidade e nas linhas abaixo os procedimentos especiais e OPM compatíveis com o procedimento principal. A seguir, deve ser digitado o segundo procedimento principal realizado, e na linha imediatamente abaixo as OPM compatíveis e assim por diante, até o quinto procedimento.

Os procedimentos realizados no politraumatizado podem ser registrados no SISAIH01 sem a preocupação de pertencerem a um mesmo segmento ou lado do corpo humano.

No caso de serem necessárias outras cirurgias em atos anestésicos diferentes, deverá ser solicitada nova AIH para o mesmo paciente na mesma internação. O motivo de apresentação da primeira AIH será o 2.7 – por reoperação.

Quando, no mesmo ato anestésico forem realizados mais de 05 procedimentos cirúrgicos em politraumatizado, deve ser encerrada a primeira AIH com motivo de alta 2.7- por características próprias da doença. A partir do sexto procedimento deve abrir nova AIH, preenchendo na mesma lógica para procedimentos principais e OPM.

CIRURGIAS MÚLTIPLAS

Cirurgias múltiplas são atos cirúrgicos, sem vínculo de continuidade, interdependência ou complementaridade, realizado em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, aplicados a órgão único ou diferentes órgãos localizados em região anatômica única ou regiões diversas, bilaterais ou não, devido a diferentes doenças, executado através de uma única ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo ato anestésico (Portaria nº. 421 de 23 de julho de 2007).

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

REGISTRO DE DIÁRIAS – ACOMPANHANTE

Para cada paciente é permitido apenas um acompanhante. É permitido acompanhante para menores de 18 anos conforme Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Para maiores de 18 o médico assistente deve decidir pela necessidade ou não do acompanhante. Essas diárias são remuneradas e devem ser registradas nos Procedimentos Realizados do Sisaih01.

O Sisaih01 crítica a quantidade de diárias de acompanhante até, no máximo, os dias de permanência do paciente e não exige liberação. Alguns procedimentos não permitem diária de acompanhante mesmo para menores de 18 anos, é o caso de: Cuidados Prolongados, Psiquiatria, Diagnóstico e/ou Primeiro Atendimento e UTI, além dos procedimentos remunerados em hospital dia.

REGISTRO DE DIÁRIAS – ACOMPANHANTE PARA IDOSOS

A Portaria GM/MS n.º 280/1999 define que, para pacientes com mais de 60 anos internados é permitida a presença do acompanhante.

Os idosos têm direito a acompanhante independente do procedimento ao qual ele está sendo submetido, não há restrições, inclusive nas internações por: Cuidados Prolongados, Hospital Dia, Psiquiatria, Diagnóstico e/ou Primeiro Atendimento e UTI, conforme determina o Estatuto do Idoso.

REGISTRO DE DIÁRIAS – ACOMPANHANTE PARA GESTANTE

A Portaria GM/MS n.º 2.418/2005, em conformidade com o Art. 1º da Lei n.º 1.108/2005, regulamenta a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato em todos os hospitais do SUS. Entende-se o pós-parto imediato como o período que abrange 10 dias após o parto.

O número de diárias deve estar em conformidade com os dias de internação da paciente. Se for superior à da internação, a AIH é rejeitada. No valor da diária de acompanhante, estão incluídos a acomodação e o fornecimento das refeições. O valor inclui acomodação e alimentação.

DIÁRIA DE UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO (UTI)

Se durante a internação hospitalar o paciente for submetido à UTI, deve ser preenchido o Laudo para Autorização de Mudança de Procedimento e de Procedimentos Especiais, com autorização do Diretor Geral ou Clínico do hospital. O Gestor pode concordar ou não com a necessidade.

As UTIs, de acordo com a incorporação de tecnologia, especialização de recursos humanos e adequação da área física são classificadas como: TIPO I, TIPO II e TIPO III de acordo com a Portaria GM/MS 3.432/1998.

Existem procedimentos em que as diárias de UTI estão incluídas no valor do procedimento e, portanto, há crítica nos sistemas SISAIH01 e SIHD/SUS. Estes procedimentos são: Epilepsia, Transplante de Fígado, Coração, Pulmão, Medula Óssea, Pâncreas, Rim e Pâncreas, Psiquiatria, Psiquiatria Hospital-Dia, Pacientes sob Cuidados Prolongados, Tratamento Ortodôntico em Lesões Labiopalatais, Implante Osteointegrado Extra Oral, Tratamento de Pequeno

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Queimado, Tratamento de Médio Queimado, Tratamento de Grande Queimado, Atendimento de Urgência em Médio e Grande Queimado.

A solicitação internação em UTI deve ter autorização do Diretor Geral ou Clínico ou do Gestor. Unidade Intermediária ou Semi-intensiva não é considerada UTI. O sistema não faz o cálculo de diárias de UTI utilizadas considerando a competência de AIH e sim pelos dias de internação do paciente na UTI informado na AIH. Se um paciente ficou internado de 20/08 a 15/09, o sistema irá calcular as diárias, ou seja, 11 na competência agosto e 14 ou 15 em setembro, dependendo do motivo de saída da UTI, se para a enfermaria ou se óbito ou transferência externa.

Não existe consulta de internação de médico "uteista ou intensivista". O uteista é um plantonista que monitora o paciente o tempo inteiro, portanto não tem visita ou consulta.

Não há limite máximo de diárias numa mesma AIH. No entanto, a qualquer tempo pode ser encerrada a AIH possibilitando ao hospital receber naquela competência as diárias de UTI já utilizadas. O paciente permanecendo na UTI será emitida nova AIH e começado a contagem das diárias da AIH a partir de 01 até a saída do paciente da UTI para a enfermaria, óbito ou transferência.

Esta apresentação da AIH possibilita ao hospital receber parte do valor do tratamento do paciente, uma vez que a manutenção na UTI é um procedimento de alto custo e que o hospital precisa receber recursos em tempo menor do que o período em que o paciente está na UTI. Não há quantidade máxima de diárias para permanência do paciente na UTI e o hospital pode apresentar a AIH com as diárias a cada competência até a saúde definitiva da UTI.

DIÁLISE PERITONEAL E HEMODIÁLISE

O registro de Hemodiálise e Diálise Peritoneal é permitido em casos de Insuficiência Renal Aguda, em pacientes internados. O código CID de Insuficiência Renal deverá, conforme o caso, ser registrado no campo CID Principal ou CID Secundário. É permitido o registro de até 15 sessões de Diálise Peritoneal ou Hemodiálise por AIH. O procedimento dialítico pode ser feito com o paciente na UTI. Este procedimento admite liberação de crítica de quantidade até o limite de uma sessão por dia.

TOMOGRAFIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

As tomografias computadorizadas podem ser registradas no SISAIH01, na tela Procedimentos Realizados, como procedimentos especiais. Os códigos do SIGTAP são os mesmos, tanto para a modalidade ambulatorial como hospitalar, assim como seus valores. Um determinado código de tomografia só deve ser registrado numa AIH uma única vez, permitindo liberação de quantidade. No entanto, podem ser registrados tomografias de diferentes partes do corpo humano ou órgãos numa mesma AIH, sem necessidade de liberação de quantidade.

O estabelecimento de saúde que realiza tomografias deve ter, em seu CNES, o cadastro do serviço/classificação e do equipamento, assim como a existência de profissional com CBO de especialista. Não exige habilitação.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

A tomografia é um exame complementar que auxilia no esclarecimento diagnóstico ou no acompanhamento de pacientes com diagnóstico firmado.

O paciente internado pode ser levado em ambulância para realizar uma tomografia em outro estabelecimento, mas o registro da realização da tomografia deve ser feito na AIH que pertence ao hospital onde ele está internado. Não é permitido este registro no BPA-I do SIA/SUS do estabelecimento onde o exame foi realizado, pois, naquele período, o paciente está sendo assistido na modalidade hospitalar em outra unidade.

Para o recebimento é preciso que o estabelecimento executante tenha CNES, mesmo não prestando serviço para o SUS e esteja marcado como "Terceiro" do estabelecimento no qual o paciente está internado. É necessário também que, no CNES do executante, esteja "marcado" que o mesmo está à disposição do SUS. No SISAIH01 deve ser digitado na tela de Procedimentos Realizados, no campo executante, o CNES do estabelecimento que de fato realizou o exame.

Quanto ao estabelecimento que vai receber o valor da tomografia, é prerrogativa do gestor local ceder ou não crédito a terceiro. No caso de ceder crédito, o CNES do estabelecimento onde o paciente realizou a tomografia deve ser registrado no campo Apurar Valores e constar como Terceiro no CNES do estabelecimento onde o paciente está internado. Se o gestor não optar pela cessão de crédito, deve ser informado no campo Apurar Valores, o CNES do hospital onde o paciente está internado. O pagamento ao executante será feito conforme as condições definidas pelos termos do contrato.

A cessão de crédito não se aplica aos estabelecimentos de natureza pública, uma vez que para estes não é previsto a terceirização e nem a desvinculação de honorários. Então, se o estabelecimento onde o paciente está internado for público, no campo Apurar Valores, deve ser informado o CNES de onde o paciente está internado.

Os exames, quando realizados em paciente internado deverão ser, obrigatoriamente, registrados no SIH/SUS, não podendo ser autorizado e registrado no SIA/SUS, mesmo que seja realizado em outro estabelecimento. Todas as definições e parâmetros aplicados à tomografia se aplicam totalmente aos exames de ressonância magnética.

ESTUDOS HEMODINÂMICOS, ARTERIOGRAFIA, RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Quando um desses exames for necessário por intercorrência no paciente internado deve ser justificado pelo médico assistente e autorizado pelo Diretor Geral, clínico ou pelo Gestor. Em qualquer outra circunstância, esses exames devem ser realizados ambulatorialmente.

ALBUMINA HUMANA

A albumina humana é uma solução proteica, estéril e epirogênica de origem plasmática, obtida por fracionamento de plasma ou soro humano e que corresponde eletroforeticamente à fração albumina do plasma. Está no SIGTAP com o código 06.03.07.001-9 – Albumina Humana 20% (frascoampola de 50 ml), sendo permitido até 99 frascos.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

HEMOTERAPIA

De acordo com a RDC ANVISA n.º 153/2004, o sangue só deve ser liberado para transfusão em pacientes mediante solicitação por escrito ou prescrição do médico requisitante, com assinatura, nome legível e número do CRM. A transfusão de sangue ou hemocomponente deve ser registrada no prontuário com as informações referentes ao produto: número da bolsa, tipo de hemocomponente, quantidade transfundida e nome do técnico responsável pela liberação. Pode ser usado inclusive o selo ou carimbo identificação.

A Portaria SAS/MS n.º 163/1993 definiu que os procedimentos de coleta/processamento e sorologia do sangue são apenas na modalidade ambulatorial no SIA/SUS.

Para os hospitais que tenham serviço próprio de Medicina Transfusional (Serviço de Hemoterapia - Agência Transfusional) os procedimentos registrados na AIH devem informar nos campos Executante e Apurar Valor, o CNES do próprio hospital. No caso dos procedimentos relacionados aos exames pré transfusionais serem realizados utilizando serviços de hemoterapia terceirizados, deve ser informado o CNES do serviço executante responsável, cadastrado como terceiro pelo Hospital, apurando valor para o mesmo.

AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

O hospital que realiza intervenções cirúrgicas de grande porte, ou que efetue mais de 60 (sessenta) transfusões por mês, deve contar com, pelo menos, uma Agência Transfusional (AT) dentro das suas instalações.

O serviço que efetua menos de 60 transfusões por mês pode ser suprido de sangue e componentes por serviço de hemoterapia externo, com contrato formal. Todo serviço que tenha atendimento de emergência ou obstetrícia ou que realize cirurgias de médio porte, deve ter contrato estabelecido com serviço de hemoterapia.

TRANSFUSÃO SANGUÍNEA

As solicitações para transfusão de sangue ou componentes devem ser feitas em formulário específico que contenha informações suficientes para correta identificação do receptor.

No formulário devem constar, pelo menos, os seguintes dados: nome e sobrenome do paciente, sexo, idade, peso, número do prontuário ou registro do paciente, número do leito (no caso de paciente internado), diagnóstico, antecedentes transfusionais, hemocomponente solicitado, (com o respectivo volume ou quantidade), tipo da transfusão, resultados laboratoriais que justifiquem a indicação do hemocomponente, a data, a assinatura e o número do CRM do médico solicitante. Requisição incompleta, inadequada ou ilegível não deve ser aceita pelo serviço de hemoterapia.

Quanto ao tipo, a transfusão pode ser classificada em:

- Programada, para determinado dia e hora;
- Não urgente, a se realizar dentro das 24 horas;
- Urgente, a realizar dentro das 3 horas;

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- De extrema urgência, quando o retardo na administração da transfusão pode acarretar risco para a vida do paciente.

ATO TRANSFUSIONAL

Toda transfusão de sangue ou componentes sanguíneos deve ser prescrita por médico e registrada no prontuário do paciente no hospital, sendo obrigatório os números e a origem dos hemocomponentes transfundidos e a data da transfusão.

No caso do sangue ou derivados serem transfundidos no paciente no hospital onde o mesmo está internado, mas o produto (sangue ou derivados) seja trazido de outro estabelecimento de saúde, pode ser registrado apenas o ato transfusional na AIH do paciente. Os exames pré-transfusionais devem ser registrados no SIA/SUS, na produção do Hemocentro ou estabelecimento no qual os exames tenham sido de fato realizados.

ATENÇÃO HEMOTERÁPICA-HEMATOLÓGICA (HEMOCENTRO)

É um estabelecimento de saúde que pode prestar serviço de terceiro a outro estabelecimento, realizando os procedimentos relacionados aos exames pré transfusionais para análise de compatibilidade sanguínea. A Portaria SAS/MS n.º 198/2008 incluiu o tipo de estabelecimento 69 - Centro de Atenção Hemoterápica e/ou Hematológica, com os subtipos: 69.1 - Hemoterapia/ Hematologia - Coordenador (Antigo Hemocentro), 69.2 - Hemoterapia/Hematologia - Regional , 69.3 - Hemoterapia/Hematologia – Núcleo, 69.4 - Unidade de Coleta e Transfusão – UCT, 69.5 - Unidade de Coleta – UC, 69.6 - Central de Triagem Laboratorial de Doadores – CTLD, 69.7 - Agência Transfusional – AT. Centro de Atenção Hemoterápica e/ou Hematológica é um estabelecimento isolado público ou privado, que realiza o ciclo do sangue, desde a captação do doador, processamento, testes sorológicos, testes imuno hematológicos, distribuição e transfusão de sangue de maneira total ou parcial. Este Centro pode estar envolvido nas atividades relacionadas ao diagnóstico e tratamento ambulatorial e hospitalar de doenças hematológicas.

FISIOTERAPIA

Os procedimentos de fisioterapia em pacientes internados são registrados na tela Procedimentos Realizados do SISAIH01. Todos os procedimentos de Fisioterapia estão no Grupo 03, Subgrupo 02 e Formas de Organização de 01 a 07. A quantidade máxima é de 20 por AIH, podendo ser solicitada liberação de quantidade e são procedimentos especiais na AIH.

RADIOLOGIA

Os exames de radiologia estão incluídos no componente SH do procedimento e devem ser registrados na AIH, mesmo não tendo valor ou pontos do SP. Estes registros podem auxiliar em estudos sobre custo hospitalar e na reavaliação de valores da Tabela de Procedimentos do SUS. Os procedimentos de radiologia são Procedimentos Secundários e na AIH não têm valor, nem pontos.

ULTRASSONOGRAFIA

Os exames de ultrassonografia são procedimentos especiais na AIH e devem ser registrados no SISAIH01, na tela Procedimentos Realizados, e o valor pode

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

ser apurado para terceiro cadastrado no CNES, exceto para os hospitais públicos que não podem ceder crédito.

PATOLOGIA CLÍNICA

Os exames de patologia clínica, assim como a radiologia, são procedimentos realizados de rotina em pacientes na modalidade hospitalar. São exames complementares básicos para a avaliação do paciente e compõem SH. Eles são procedimentos secundários e devem ser registrados para efeito de informação.

ANATOMIA PATOLÓGICA

Os exames de anatomia patológica são registrados na tela Procedimentos Realizados do SISAIH01. Quando o exame for realizado por terceiros deve ser informado o CNES do executante. E no caso do serviço ser do próprio hospital, colocar o CNES do hospital para apurar valor corretamente.

ANESTESIA NA AIH

O ato anestésico se inicia com a avaliação prévia das condições do paciente, prossegue com a administração de drogas pré-anestésicas até a anestesia propriamente dita, terminando com o restabelecimento de todos os reflexos, da consciência e da estabilidade cardiorrespiratória do paciente. É de responsabilidade do anestesista a assistência permanente, direta e pessoal ao paciente durante o período de duração da anestesia e até a total recuperação pós-anestésica.

ANESTESIA REGIONAL

Anestesia regional engloba uma série de técnicas anestésicas distintas, tanto na execução, quanto na indicação. Estas técnicas têm em comum o fato da anestesia ser produzida através de um anestésico local e ser limitada a uma determinada área do corpo. Paralisa uma área específica do corpo para a operação, prolongando alívio da dor sem perda da sensação. São técnicas de anestesia regional: bloqueios tronculares, bloqueios de plexo, bloqueios espinhais (peridural, raquidiana ou raquianestesia).

Este procedimento de anestesia pode ser usado em procedimentos nos quais a anestesia não está incluída no valor total, (atributo no SIGTAP – Inclui anestesia). Para tanto, em caso procedimento para o qual não está prevista a anestesia, mas que por condições ligadas ao paciente foi necessária a sua administração, o código deverá ser registrado na tela Procedimentos Realizados do SISAIH01. E será pago em separado.

ANESTESIA GERAL

Anestesia Geral é a técnica anestésica que promove inconsciência (hipnose) total, abolição da dor (analgesia/anestesia) e relaxamento do paciente, possibilitando a realização de qualquer intervenção cirúrgica. É obtida com agentes inalatórios e/ou endovenosos. Ocorre a perda reversível da consciência e de todas as formas de sensibilidade. O mesmo previsto para registro da anestesia regional, aplica-se para a anestesia geral.

SEDAÇÃO

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Sedação é o procedimento no qual o paciente permanece num estado calmo, tranquilo, mas acordado. Para a sedação também se aplicam os mesmos parâmetros da anestesia geral e regional para registro no SISAIH01

ANESTESIA LOCAL

Anestesia local é quando ocorre infiltração de um anestésico em uma determinada área do corpo, sem que ocorra bloqueio de um nervo específico ou plexo ou medula espinhal. Este tipo de anestesia está incluído na cirurgia, não havendo registro em separado.

ANESTESIA REALIZADA PELO CIRURGIÃO

Conforme Resolução CFM 1.670/2003, em seu Artigo 2º "O médico que realiza o procedimento não pode encarregar-se simultaneamente da administração de sedação profunda/analgesia, devendo isto ficar a cargo de outro médico".

No caso em que a anestesia for aplicada em procedimentos em que não exige a tela de equipe, o procedimento anestésico deve ser informado, na tela Procedimentos Realizados.

Quando o cirurgião atua como anestesista nos casos específicos descritos acima, é exigido que o mesmo seja cadastrado no CNES do estabelecimento com os dois CBO. Não estando cadastrado a AIH será rejeitada. Os tipos de anestesia são excludentes entre si.

ANESTESIA OBSTÉTRICA/PARTO NORMAL E CESARIANA

Os procedimentos de anestesia para obstetrícia foram incluídos na tabela de procedimentos pela Portaria GM/MS n.º 572/2000. Nestes casos o valor do anestesista não entra no rateio do SP. O procedimento de anestesia obstétrica deve ser registrado, na tela Procedimentos Realizados do SISAIH01, com o código 04.17.01.0028 – Analgesia Obstétrica p/ Parto Normal, 04.17.01.001-0 - Anestesia Obstétrica p/ cesariana, 04.17.01.003-6 - Anestesia Obstétrica p/Cesariana em Gestação de Alto Risco.

ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM) REGISTRO DE NOTAS FISCAIS

As órteses, próteses e materiais especiais para serem comercializadas têm que possuir registro na ANVISA, publicados em Diário Oficial da União.

A aquisição das órteses, próteses e materiais especiais são de inteira responsabilidade dos hospitais ou gestores, devendo obrigatoriamente ser observadas as normas vigentes da ANVISA relacionadas às boas práticas de fabricação, comercialização e registro de produtos.

Os estabelecimentos de saúde públicos e privados prestadores de serviços para o SUS devem informar o CNPJ do Fornecedor do material e o número da Nota Fiscal em uma tela específica para preenchimento obrigatório destes dados.

A cada competência o SIHD/SUS obriga a importação da Tabela de Fornecedores Cadastrados na ANVISA antes do processamento das AIH e faz o

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

batimento com o CNPJ informado na AIH. O fornecedor não constando deste arquivo da ANVISA, o sistema permite o registro da OPM e a AIH é rejeitada.

O objetivo de registro da Nota Fiscal e CNPJ do fornecedor é permitir o rastreamento do material utilizado naquele paciente, em casos de problemas decorrentes do uso de OPM, como por exemplo, as metaloses. Em caso de implantes de produtos radiopacos, é importante o controle radiológico pré e pós-operatório, com a identificação do paciente.

Nas OPM relacionadas ao ato cirúrgico devem ser observadas as compatibilidades entre procedimento principal e OPM, o limite das quantidades máximas constante do SIGTAP. No GRUPO 07 do SIGTAP estão discriminadas todas as OPM autorizadas pelo SUS. No caso de repetição do procedimento realizado (politraumatizado, cirurgia múltipla e procedimentos sequenciais de coluna em ortopedia e/ou neurocirurgia) o sistema faz a consistência com cada procedimento principal. No SIGTAP está disponível relatório completo com as compatibilidades e excludências entre procedimentos e OPM.

As OPM devem ser registradas logo após o procedimento principal e o sistema faz consistência com cada um deles. A cópia da Nota fiscal das OPM deve ser anexada ao prontuário do paciente.

Não é necessária a emissão de uma nota fiscal para cada OPM com o nome do paciente no qual a OPM foi utilizada, uma vez que estas OPM são adquiridas nos hospitais públicos a partir de processos licitatórios. Nestas compras por licitação as

Notas Fiscais emitidas contém, na maioria das vezes número variável de OPM e que serão usadas em procedimentos em vários pacientes. Deve ser anexada cópia da Nota Fiscal que contém o material utilizado, mesmo que na nota constem também outros materiais não utilizados naquele paciente, ou mais de uma unidade da OPM utilizada no procedimento do paciente.

Toda conta hospitalar deve conter a cópia da Nota Fiscal da OPM utilizada, sendo então necessário tirar tantas cópias de nota fiscal quantas forem necessárias para anexar ao prontuário/AIH. Para o caso de hospitais da rede complementar do SUS (filantrópicos e privados) que compram em consignação podem solicitar ao fornecedor da OPM nota fiscal no nome do paciente, quando o material que for utilizado. Mas, não há exigência por parte do SUS que cada OPM tenha uma nota fiscal no nome do paciente. A comunicação de uso é um formulário que é preenchido no bloco cirúrgico e contém o código, nome e quantidade do material, número da AIH, data da internação e nome do paciente, deve ser arquivada no prontuário.

Como a compra desses materiais pode ser feita a diferentes fornecedores, (licitações, por exemplo), o hospital deve registrar uma das Notas Fiscais referentes a qualquer dos materiais que compõem o conjunto para CEC, uma vez que no SISAIH01 só há campo para inclusão de uma informação. No entanto, devem ser anexadas as cópias da Nota Fiscal de cada um dos componentes usados naquele paciente, as quais podem ser verificadas por auditorias.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

A Portaria SAS/MS n.º 346/2010 redefine as compatibilidades entre procedimentos da assistência cardiovascular e as OPM. No SIGTAP existe o relatório de Compatibilidade de procedimentos e OPM disponível para impressão e consulta na tela. Desde 2008 as regras de OPM estão todas definidas no SIGTAP, que espelha as portarias técnicas.

REGISTRO DE FORNECEDORES DE OPM E CADASTRO NA ANVISA

Desde a Portaria GM/MS n.º 707/1999 é facultado ao prestador da rede complementar do SUS proceder à cessão do crédito relativo à OPM, diretamente para o fornecedor. A cessão de crédito é formalizada com o registro, em campo da AIH, do número de CNPJ da empresa fornecedora, após indicação do número da nota fiscal da Órtese, Prótese e materiais Especiais - OPM.

É obrigatório constar no prontuário a solicitação de uso, com descrição do produto, o código e a quantidade da OPM utilizada, assinada e carimbada pelo médico assistente.

Os materiais especiais e próteses que são utilizados nas cirurgias possuem em suas embalagens etiquetas adesivas com as informações importantes sobre o produto conforme disciplinas as Resoluções da ANVISA. Estas etiquetas devem ser retiradas das embalagens e coladas no prontuário do paciente na folha de descrição da cirurgia ou em formulário próprio do hospital onde são informadas as OPM utilizadas na cirurgia.

A Portaria SAS/MS n.º 929/2002 aprimorou a regra para cessão de crédito para fornecedores de OPM. Com base nos Artigos n.º 1.065 e seguintes do Código Civil que preveem a Cessão de Crédito como um mecanismo pelo qual o credor pode transferir a terceiros o direito de receber de seu devedor a importância estipulada no documento que a formalizar para quitação de dívida com o cessionário. É possível a operacionalização pelos Estabelecimentos de Saúde de pagamentos desvinculados a pessoas jurídicas, fornecedoras de produtos, materiais especiais. Para a cessão de crédito a pessoas jurídicas ou físicas estas devem constar como Terceiro no CNES. O cadastro do serviço terceirizado no CNES é feito no Módulo Conjunto contendo os dados bancários do beneficiário: conta corrente, agência e banco.

Para os fornecedores de Órteses, Próteses e Materiais Especiais se habilitarem a receber como terceiros os recursos devidos por Estabelecimentos de Saúde vinculados ao SUS para os quais sejam fornecedores, deverão estar cadastrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), acrescentando ao cadastro daquele órgão, dados que possibilitem o pagamento direto, informações essas já incorporadas ao cadastro da ANVISA. O cadastramento na ANVISA assim como as normas básicas de atendimento e cadastros dos agentes regulados pode ser encontrado no endereço eletrônico da ANVISA (http://www.anvisa.gov.br.).

TERAPIA NUTRICIONAL

A Portaria SAS/MS n.º 120/2009 aprovou as Normas de Classificação e Credenciamento/ Habilitação dos Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral e Enteral/ Parenteral.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Definiu as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional e Centros de Referência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional, suas competências e qualidades.

São Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional, as unidades hospitalares que possuírem condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência integral e especializada em nutrição enteral ou enteral/parenteral, a pacientes em risco nutricional ou desnutridos, incluindo triagem e avaliação nutricional, indicação e acompanhamento nutricional, dispensação e administração da fórmula nutricional, podendo ainda ser responsável pela manipulação/fabricação.

São Centros de Referência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional, as unidades hospitalares que, além de preencherem os critérios previstos para Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional, executem ações de triagem e avaliação, indicação e acompanhamento nutricional, de manipulação/fabricação, dispensação e administração da fórmula enteral e/ou parenteral necessária.

Nutrição enteral é aquela fórmula nutricional completa, administrada através de sondas nasoentérica, nasogástrica, de jejunostomia ou de gastrostomia. A fórmula nutricional completa exclui qualquer tipo de dieta artesanal e semiartesanal, conforme definido na Resolução de Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 63, de 06 de julho 2000, que aprova o Regulamento Técnico da Nutrição Enteral.

As dietas artesanais ou semiartesanais administradas por sondas, a partir de maltodextrina, caseína, leite ou proteína de soja, ovo, gordura, etc, em pacientes com trato digestivo íntegro, mas com déficit de deglutição, estão com seus valores inseridos nos Serviços Hospitalares (SH), da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS;

Nutrição parenteral é aquela administrada por via intravenosa, sendo uma solução ou emulsão composta obrigatoriamente de aminoácidos, carboidratos, vitaminas e minerais, com ou sem administração diária de lipídios, para suprir as necessidades metabólicas e nutricionais de pacientes impossibilitados de alcançá-la por via oral ou enteral.

Na administração concomitante de nutrição parenteral e enteral, independente da faixa etária, será remunerada a terapia de maior valor, ou seja, a parenteral. Os procedimentos 03.09.01.007-1, 03.09.01.008-0 e 03.09.01.009-8, relacionados à nutrição parenteral, são excludentes com os procedimentos 03.09.01.0047, 03.09.01.005-5 e 03.09.01.006-3 relacionados à nutrição enteral. O procedimento 04.15.04.001-9 - CATETERISMO DE VEIA CENTRAL POR PUNÇÃO foi excluído do SIGTAP pela Portaria SAS/MS n.º 381/2009.

As Empresas Prestadoras de Bens e/ou Serviços contratadas pelos hospitais (EPBS) devem estar autorizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, em conformidade com a Portaria SVS/MS n.º 272/1998, que aprova o Regulamento Técnico da Nutrição Parenteral e a Resolução de Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária N.º 63/2000, que aprova o Regulamento Técnico da Nutrição Enteral.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

AGRAVO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Toda AIH com agravos de notificação compulsória (ANC), identificada através da CID10, Anexos I e II da Portaria Conjunta SAS/SVS/MS n.º 20/2005 deve ser avaliada pela equipe da Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar ou pelo Serviço de Vigilância Epidemiológica (VE) da Secretaria Municipal de Saúde / Secretaria Estadual de Saúde. As AIH com CID constante da Portaria SAS/MS n.º 20/2005 serão bloqueadas pelo SIH/SUS, para análise do Serviço de Vigilância Epidemiológica.

Após o processamento o sistema emite um relatório com a relação das AIH com ANC bloqueadas, assim como das AIH desbloqueadas com o CID correspondente e o respectivo autorizador. O relatório deverá ser disponibilizado para o Serviço de Vigilância Epidemiológica (VE) em âmbito hospitalar ou do gestor que analisará, podendo liberar a AIH ou investigar o caso.

Os Manuais utilizados para a operacionalização do trabalho de Faturamento devem obedecer às Diretrizes do MANUAL DE OPERAÇÃO DO SISTEMA E DO MANUAL TÉCNICO OPERACIONAL DO SISTEMA, bem como as atualizações posteriores disponíveis.

Figura 39: Sistema de Informação Ambulatorial do SUS

Figura 40: Sistema de Informação Ambulatorial do SUS

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

SETOR DE CONTABILIDADE

O setor de contabilidade tem por responsabilidade assegurar a integridade das contas nas Unidades/Serviços de Saúde do Município de Sinop-MT mediante assessoramento aos gestores, com relação aos aspectos contábeis, orçamentários, financeiros e patrimoniais.

Constituem produtos do setor:

- Demonstrações contábeis;
- Declarações de Imposto de Renda, de contribuições de tributos federais e Imposto de Renda Retido na Fonte, referentes aos serviços prestados nas Unidades/Serviços de Saúde do Município de Sinop-MT;
- Notas contábeis, referentes a inconsistências detectadas pela Contabilidade;
- Fornecimento de informações contábeis como instrumentos de gestão;
- Pareceres contábeis, referentes a análises técnicas solicitadas;
- Relatórios contábeis, referentes a informações solicitadas;
- Declaração do contador para o Relatório de Gestão;
- Processo de Prestação de Contas, quando solicitado pela Sede.

Constituem funções operacionais de responsabilidade do setor:

- Registro dos livros fiscais no órgão de registro do comércio e na Secretaria da Fazenda local;
- Escrituração dos livros fiscais;
- Requisição e controle de documentos de regularidade fiscal, tributária e previdenciária do hospital nas repartições públicas;
- Atualização de arquivo referente às legislações fiscal, tributária e previdenciária e aos serviços contábeis;
- Recebimento, registro, guarda e controle da documentação dos recebimentos e pagamentos efetuados, bem como dos documentos relativos aos serviços de contabilidade fiscal;
- Avaliação e certificação da legalidade da documentação e dos registros contábeis referentes aos serviços de contabilidade fiscal;
- Recebimento, registro, guarda e controle da documentação e movimentação de numerários;
- Promoção do controle das garantias contratuais;
- Avaliação e certificação da legalidade da documentação e dos registros contábeis referentes aos serviços de contabilidade gerencial;
- Elaboração, assinatura e divulgação das demonstrações contábeis mensais, semestrais e anuais, bem como dos relatórios por tipo de atividade, fonte de recurso, centro de custo e unidade gestora;
- Acompanhamento do registro e controle dos bens patrimoniais, permanentes e de consumo, da ASM;
- Habilitação de usuários do Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (Siafi), mediante a emissão de senhas;
- Realização da conformidade de operadores;

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- Realização da conformidade contábil;
- Registro dos livros comerciais no órgão de registro do comércio e na Secretaria da Fazenda local;
- Escrituração dos livros comerciais;
- Requisição e controle dos documentos de regularidade comercial da ASM nas repartições públicas;
- Atualização de arquivo referente às legislações comercial e aos serviços contábeis;
- Recebimento, registro, guarda e controle da documentação dos recebimentos e pagamentos efetuados relativos aos serviços de contabilidade de custos;
- Definição, acompanhamento, avaliação e controle dos centros de atividades específicos para todas as atividades executadas pelo hospital;
- Projeção e comparação dos custos contratuais;
- Apuração dos custos nas Unidades/Serviços de Saúde do Município de Sinop-MT;
- Acompanhamento, avaliação e certificação da legalidade da documentação e dos registros contábeis referentes aos serviços de contabilidade de custos;
- Atualização do Rol de Responsáveis no Siafi: O principal instrumento utilizado pelo Setor de Contabilidade para registro, acompanhamento e controle da execução orçamentária, financeira e patrimonial do Governo Federal é o Siafi.
- Emissão de Declaração pelo Contador responsável, por ocasião da elaboração do Relatório de Gestão;
- Organização do Processo de Contas, quando solicitado pela Sede;
- Participação na Comissão de Licitação realizando a análise de balanços de empresas participantes;
- Geração da Declaração do Imposto de Renda Retido na Fonte (DIRF) e entrega do comprovante de retenções tributárias para todos os fornecedores;
- Proposta técnica para estrutura e estabelece normas e rotinas para a manutenção predial e de equipamentos (preventiva e corretiva), compatíveis com o inciso I – Da Contratada, da Cláusula Terceira – Dos Compromissos das Partes, do Contrato de Gestão;

PROPOSTA TÉCNICA PARA O FUNCIONAMENTO, NORMAS E ROTINAS PARA MANUTENÇÃO PREDIAL E DE EQUIPAMENTOS (PREVENTIVA E CORRETIVA)

A ASM manterá Serviço de gestão técnica em equipamentos médicos e laboratoriais (Engenharia Clínica e execução de manutenção preventiva, corretiva, calibração, treinamento de operadores, elaboração de especificações/pareceres/laudos técnicos e consultorias no auxílio ao gerenciamento de equipamentos médico-assistenciais nos referidos equipamentos), com fornecimento de peças/materiais de reposição.

A Engenharia Clínica visa promover a efetividade (resultados obtidos X esperados) e segurança (relação risco X benefício) do uso das tecnologias, o

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

que envolve a utilização efetiva de diversos recursos, dentre eles equipamentos, acessórios, recursos humanos e sua capacitação, infraestrutura, suporte técnico, insumos e informações. Considerando que o ASM vem trabalhando fortemente a melhoria de processos, a segurança aos pacientes, buscando inclusive a Acreditação Hospitalar, considerando que os serviços de manutenção contínua e ininterrupta das tecnologias médico assistenciais é imprescindível para o funcionamento destes dentro dos padrões de segurança estabelecidos por diversos organismos nacionais e internacionais e parâmetros definidos pelos fabricantes, garantindo a qualidade, eficácia, efetividade e segurança dos serviços prestados, minimizando riscos e custos intrínsecos, bem como buscando a maior economicidade, a rastreabilidade e maior disponibilidade dos equipamentos, e o menor impacto ambiental possível. Além da necessidade de constante manutenção preventiva, tais equipamentos necessitam com frequência de manutenção corretiva, para sanar defeitos imprevisíveis por quaisquer causas.

Os serviços de Consultorias de Infraestrutura consistem:

- Consultoria em Orçamento e Cronograma de Obras e Serviços de Engenharia relacionados à instalação de equipamentos e infraestrutura hospitalar;
- Consultoria em Projetos Arquitetônicos, estruturais, elétricos, hidráulicos, Combate Incêndio relacionados a todo o âmbito hospitalar construção, reformas, adequações para instalações de equipamentos;
- Consultorias em projetos ligados a rede elétrica e projetos para melhoramento de infraestrutura de telecomunicações.

Em relação às Manutenções Preventiva e Corretiva dos equipamentos e mobiliários cedidos, bem como a manutenção predial, o Associação Saúde em Movimento tem como proposta dispor e manter uma Central de Manutenção Geral, que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica, assim como uma Central de Engenharia Clínica, para o bom desempenho dos equipamentos e, um Serviço de Gerenciamento de Risco sendo de responsabilidade da contratada manter:

- Equipe habilitada;
- Escala de plantão administrativo;
- Controles diários do conjunto gerador-motor;
- Manutenção preventiva e corretiva de equipamentos;
- Sistema de água com limpeza e desinfecção dos reservatórios de água, análise e controle da potabilidade da água;
- Controle de energia e rede elétrica;
- Controle do abastecimento, fornecimento e da rede gases medicinais;
- Sistema de telefonia;
- Sistema de ar-condicionado;
- Proteção contra descargas atmosféricas; e
- Sistema de combate a incêndio.

Serviço de Manutenção Geral e Predial

O Serviço de Manutenção Geral e Predial compreenderá as atividades programadas ou de urgência cujo resultado objetiva prover a integridade e a

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

conservação da infraestrutura predial e seus sistemas de utilidades, permitindo a continuidade e segurança das atividades operacionais de todos os setores nas Unidades/Serviços de Saúde do Município de Sinop-MT inclusive, capacitando-se para adotar medidas e ações contingenciais em eventuais falhas no fornecimento de utilidades (energia elétrica, água, gases medicinais, utilidades de forma geral) ou defeitos em equipamentos ou sistemas mantendo a estrutura física do Hospital em adequadas condições de funcionamento. O setor responsável será a Engenharia Hospitalar e realizará este gerenciamento da manutenção, conservação e/ou recuperação da edificação, visando garantir sua funcionalidade de forma ininterrupta e segura para a comunidade: usuários, visitantes e trabalhadores.

A Associação Saúde em Movimento, irá operacionalizar Plano de Manutenção Preventiva para todo o parque instalado, Plano de Manutenção Preditiva onde recomendável, e capacitação técnica para adoção de medidas corretivas, quando requisitado.

Os Planos de Manutenção, suas rotinas, metodologia de aplicação e medição de resultados irão contemplar e considerar a aplicação das tecnologias que privilegiem, além de seu desempenho técnico, a segurança do paciente e dos profissionais que atuam na unidade de saúde.

As atividades do Serviço de Manutenção consistirão, basicamente, em:

Manutenção Preventiva: conjunto de ações ou de operações de manutenção ou conservação, executadas sobre um equipamento, sistema ou instalação, com programação antecipada e efetuada dentro de uma periodicidade por meio de inspeções sistemáticas, objetivando mantê-lo(s) operando ou em condições de operar dentro das especificações do fabricante. Dentre essas atividades preventivas, incluem-se: ensaios, testes, ajustes, calibrações, limpeza geral, pinturas, reconstituições de partes com características alteradas, substituições de peças ou equipamentos desgastados, reorganização interna e externa de componentes, adaptações de componentes, entre outras. Ocorre com planejamento, com objetivo claro e específico de manter todos os detalhes da edificação em plena operação a fim de evitar falhas e danos.

Manutenção Corretiva: conjunto de ações ou operações de manutenção ou conservação desenvolvidas com o objetivo de fazer retornar às condições especificadas, o equipamento, sistema ou instalação após a ocorrência de defeitos, falhas ou desempenho insuficiente. Ocorre sem planejamento e exige ação imediata com intervenção da equipe para que a unidade consiga continuar sua operação de forma ininterrupta.

Com isso, a gestão da Associação Saúde em Movimento irá assegurar a integridade e a conservação da infraestrutura predial e suas instalações, bem como garantir que as utilidades estejam disponíveis 24 (vinte e quatro) horas por dia, neste caso, o setor deverá estar capacitado a adotar ações e decisões em eventuais falhas ou defeitos nos sistemas de utilidades e equipamentos, inclusive para sistemas com contrato de manutenção em nível mínimo de primeiro escalão.

Normas e Rotinas Manutenção Geral e Predial

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- Fornecer a mão de obra necessária vinte e quatro horas para operação do setor, assim como todos os materiais e equipamentos que contemplem a prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva, assegurando seu perfeito funcionamento;
- Assegurar a contratação de profissionais devidamente capacitados para desempenho das devidas funções;
- Garantir treinamento periódico para toda a equipe de manutenção e engenharia hospitalar, para garantir a prestação de serviços adequada com o necessário e com as normatizações e procedimentos atualizados;
- Elaborar um Plano de Manutenção contendo todas as ações corretivas e preventivas, rotinas de inspeção, metodologia de aplicação de recursos, capacitação técnica, organograma contendo a estruturação da equipe, periodicidade de ações de manutenção, medição de resultados, entre outros quesitos de relevância para a prestação deste serviço;
- O Plano de Manutenção deverá conter Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para cada equipamento e conter em si, listados e detalhados, todos os procedimentos de manutenção previstos no Plano de Manutenção. Assim, serão específicos para cada equipamento elétrico ou mecânico que compõem a infraestrutura de utilidades prediais. Os procedimentos previstos nos POPs deverão estar distribuídos em rotinas diárias, semanais, mensais, trimestrais, semestrais e anuais aplicáveis de acordo com as necessidades específicas do equipamento, observando-se as recomendações de seu fabricante e normas técnicas específicas;
- Para o Sistema de Ar-condicionado, será desenvolvido o PMOC (Plano de Manutenção Operação e Controle), exigido pela portaria 3.523/MS. O PMOC irá avaliar detalhadamente a tecnologia disponível para o sistema de ar condicionado e definir os planos de manutenção preventiva, além dos trabalhos que deverão ser executados para a garantia do funcionamento pleno do sistema de refrigeração, tendo como objetivos principais, sua eficiência operacional, qualidade do ar interno, segurança de pacientes e usuários, e sua integração com os programas de controle de contaminação em áreas críticas. Contemplará: identificação do ambiente ou conjunto de Ambientes e sua criticidade; identificação do responsável pela área ou preposto e do responsável técnico; relação dos ambientes climatizados; equipamentos; Plano de manutenção e controle e treinamento;
- Fornecer equipamentos para uso coletivo e individual assim como equipamentos de proteção coletiva e individual que sejam necessários para a perfeita realização dos serviços e manter todo o parque tecnológico e materiais em adequada condição de uso e operação;
- Registrar formalmente todos os materiais e equipamentos fornecidos aos funcionários;
- Cumprir os requisitos legais cabíveis a este serviço, tanto em âmbito federal, estadual e municipal;
- Manter planejamento de trabalho e planos de contingência para situações emergenciais, tais como: falta d'água, energia elétrica, gases medicinais, vapor, quebra de equipamentos, greves e outros eventos específicos, assegurando a manutenção dos serviços objetos de contrato;

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- Elaborar relatório periódico de avaliação de equipamentos constando de informações sobre manutenção e custos;
- Utilizar sistema informatizado de gerenciamento de manutenção com módulo de abertura de ordens de serviço pelo usuário e geração de histórico de manutenção;
- Descrever e apresentar Plano de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA, contendo, no mínimo, os itens constantes das normas regulamentadoras nº 7 e 9, respectivamente, da Portaria nº3.214, de oito de junho de 1978;
- É premissa que os funcionários da manutenção sejam participantes da Brigada de Incêndio da unidade Hospitalar.

Manutenção Geral e Predial

Sob a responsabilidade do setor de Manutenção Predial, estarão os seguintes sistemas e seus componentes:

Construção Civil: reformas, estrutura, pisos e revestimentos, cobertura, forro, janelas, caixilhos, portas, batentes, pintura, alvenarias, fechada, pavimentação externa, calhas, outros elementos construtivos presentes na edificação;

Instalações Elétricas: manutenção das instalações elétricas, avaliação periódica dos equipamentos: Grupos geradores; Nobreaks; Painéis elétricos de média e baixa tensão; Disjuntores; Fusíveis; Iluminação; Tomadas; Pontos de forca; Infraestrutura de distribuição;

Instalações Hidráulicas: Água potável; água quente; água pluvial; Esgoto; Rede de combate a incêndio; Gases medicinais; Gás natural; GLP;

Marcenaria: Reparação e conserto de móveis e confecção de móveis de pequeno porte em madeira;

Climatização e Ventilação: Fancoils, condicionadores, ventiladores, exaustores, central de água gelada, sistemas de filtragem e tratamento de ar, rede de água gelada e condensação, redes frigoríficas, geladeiras, câmaras frigoríficas, dutos de ar;

Central de Gases Medicinais: realizar manutenção preventiva, preditiva e corretiva de primeiro escalão em todos os componentes dos sistemas de central de gases medicinais, de vácuo, de oxigênio, de Ar Comprimido, e demais gases terapêuticos;

Demais Sistemas e/ou Equipamentos: transporte Vertical – Elevadores; equipamentos de Cozinha - Fogões e fomos; sistemas Eletrônicos - Quadros de comando; equipamentos de Combate a Incêndio; sistemas de captação de Água; etc.

ENGENHARIA CLÍNICA

Compõem o serviço de engenharia clínica, todas as atividades cujo objetivo seja manter o adequado funcionamento de todos os equipamentos clínicos nas Unidades/Serviços de Saúde do Município de Sinop-MT atendendo aos requisitos técnicos, previsto no Plano de Equipamentos, sem exposição ao

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

paciente e/ou seu acompanhante e trabalhadores a riscos gerados pelo equipamento e seu mecanismo de funcionamento.

Suas atividades principais são: gerenciamento conservação e/ou recuperação dos equipamentos clínicos e mobiliários assistenciais, manutenção visando a segurança dos pacientes, acompanhantes e trabalhadores.

A manutenção pode ser definida, basicamente, como:

- **Manutenção Preventiva:** ocorre com planejamento, com objetivo claro e específico de manter o equipamento em bom estado de funcionado e calibração, evitando falhas e danos;
- **Manutenção Preditiva:** consiste em prevenir falhas nos equipamentos através da checagem de diversos parâmetros, visando à operação do equipamento sistema pelo maior tempo possível initerruptamente;
- **Manutenção Corretiva:** ocorre sem planeje e exige ação imediata com intervenção da equipe para que o equipamento retome imediatamente sua operação ou para a substituição do mesmo quando demandar defeito com longo tempo para conserto;
- **Calibração:** Conjunto de operações que estabelece, sob condições especificadas, a relação entre os valores indicados por um instrumento de medição ou sistema de medição, ou ainda valores representados por uma medida materializada ou um material de referência, e os valores correspondentes das grandezas estabelecidos por padrões. Toda calibração realizada deve gerar um documento denominado Certificado de Calibração ou Relatório de Calibração garantindo a veracidade dos parâmetros através de rastreabilidade.
- **Teste de Funcionalidade básica**: Testes gerais básicos realizados com o objetivo de verificar se o equipamento está funcionando de acordo com a finalidade proposta, com base nas funcionalidades técnicas básicas do produto. Não está incluída no escopo deste teste a execução de calibrações e manutenção preventiva.
- **Ronda:** Visita técnica programada para inspeção e verificação detalhada de equipamentos médico assistenciais em setores específicos, que incluem testes de funcionalidades e verificações de parâmetros ou acessórios, tendo como resultado um documento formal assinado pelo Técnico executor e pelos Chefes/Responsáveis dos setores envolvidos.

O setor de engenharia clínica irá realizar rotina de verificação de todos os equipamentos clínicos, planejamento das manutenções para garantia da disponibilidade dos ativos, além de uma equipe treinada para realizar rapidamente o suporte operacional de urgência requisitado pela equipe assistencial.

São Atribuições do Serviço de Engenharia Clínica

- Fornecer toda a mão de obra necessária para operação do setor, bem como todos os materiais e equipamentos que contemplem a prestação de serviços de engenharia clínica;
- Assegurar a contratação de profissionais devidamente capacitados para desempenho das devidas funções;

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- Garantir treinamento periódico para toda a equipe de engenharia clínica, para garantir a adequação da equipe às novas tecnologias presentes no hospital, novos instrumentos e novos procedimentos de manutenção;
- Efetivar o Plano de Manutenção Preventiva, Corretiva e Calibração contendo todas as ações corretivas, preventivas, rotinas, metodologia de aplicação de recursos, capacitação técnica, organograma contendo a estruturação da equipe, de relevância para a prestação deste serviço;
- Responsabilizar-se tecnicamente pela gestão de manutenção dos equipamentos do parque tecnológico compreendido na conservação no hospital;
- Utilizar sistema informatizado de gerenciamento de manutenção com módulo de abertura de ordens de serviço pelo usuário e geração de histórico de manutenção de equipamentos;
- Em caso de retirada de equipamento ou manutenção programada, deve-se avisar com antecedência o setor de agendamento para que todos os exames e/ou procedimentos por ventura agendados para aqueles equipamentos sejam remanejados e reagendados com antecedência;
- Fornecer equipamentos de teste e calibração de equipamentos eletro médicos para auxiliar nas manutenções realizadas pelo setor de engenharia clínica bem como realizar calibrações conforme o plano de manutenção compreendido no Hospital;
- Elaborar Plano de Educação Permanente para operadores e fim de garantir uma eficiente utilização dos equipamentos, através de orientação dos funcionários da unidade de saúde, o correto manuseio e operação de cada um dos equipamentos;
- Elaborar e atualizar anualmente plano de investimentos e atualização do parque tecnológico a fim de garantir as práticas de depreciação, reinvestimento e upgrade de equipamentos;
- Elaborar relatório periódico de avaliação do parque tecnológico constando de informações sobre manutenção e custos;
- Desenvolver indicadores de desempenho dos equipamentos e de qualidade dos serviços prestados;
- Registrar por escrito todos os materiais e equipamentos fornecidos aos funcionários;
- Cumprir todos os postulados legais cabíveis neste serviço, tanto em âmbito federal, estadual, municipal e todas as normas técnicas pertinentes.

O Associação Saúde em Movimento irá manter disponibilizado em meios físicos e/ou digitais os manuais técnicos e do usuário dos equipamentos da unidade de saúde, assim como o registro atualizado dos equipamentos na Agência de Vigilância Sanitária — ANVISA, planos, descritivos, plantas, instalações e todos os documentos referentes aos equipamentos nos quais realizará manutenção.

Todos os equipamentos hospitalares e mobiliários assistenciais serão submetidos à equipe de engenharia clínica, entretanto, todo e qualquer ativo existente no estabelecimento deverá ser inventariado com “identificador” que permita sua fácil localização/identificação, essa atividade deverá ser realizada em conjunto com o setor de “Patrimônio”.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Além do seu código representativo, o inventário deverá contemplar todas as informações possíveis do produto, possibilitando o preenchimento de uma ficha técnica do equipamento, que posteriormente proporcionará a existência do histórico de falhas, consertos, trocas de peças, meia vida, e outros dados de relevância para caracterização do parque tecnológico nas Unidades/Serviços de Saúde do Município de Sinop-MT.

Ainda para cada equipamento individualizado ou grupo de equipamentos (quando aplicável) deverão ser identificados e facilmente localizados os seguintes dados de cada ativo:

- Plano de manutenção preventiva;
- Plano de manutenção preditiva;
- Plano de calibração, indicando a periodicidade e os parâmetros de calibração segundo a indicação do fabricante;
- Plano de garantia do equipamento contendo claramente tudo o que pode ou não ser incluso nos serviços do fornecedor;
- Plano de distribuição do equipamento na unidade de saúde com registro dos usuários;
- Descritivo técnico de cada equipamento, contendo suas características e configurações;
- Custo de aquisição do equipamento com a data base da compra;
- Estimativa de meia vida;
- Previsão de substituição do equipamento;
- Histórico de manutenção do equipamento, possibilitando avaliação e comparação de depreciação projetada para o equipamento.

A partir do armazenamento adequado dessas informações, serão elaborados os planos de manutenção dos equipamentos. Cada equipamento irá possuir o seu plano de manutenção individual, de acordo com a tecnologia nele existente, a frequência de uso, as características construtivas, operação, a sensibilidade dos seus componentes, o número de blocos funcionais, o número de usuários diferentes, a utilização de insumos, entre outros fatores que podem intervir no funcionamento do aparelho.

O Plano de Manutenção Preventiva será executado conforme protocolo estabelecido nos prazos predeterminados, obedecendo aos procedimentos descritos, visando qualificar o uso dos equipamentos no aspecto funcional e atribuindo segurança a todos os procedimentos realizados nas Unidades/Serviços de Saúde do Município de Sinop-MT, reduzindo a inutilização de equipamentos, perda de exames ou procedimentos, gerando menores gastos financeiros com reparação de equipamentos e equipamentos parados.

O Plano de Manutenção Preventiva irá conter:

- Plano das atividades de verificação, medição e checagem, da rotina de avaliação dos equipamentos;
- Relatório contendo o resultado de todas as verificações e base padrão de todos os parâmetros dos equipamentos para adequação do mesmo à normalidade;
- Instruções de segurança para o técnico de manutenção, contemplando, inclusive a relação de EPI que deve ser utilizada para cada procedimento;

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- Plano de substituição de peças, contendo todos os parâmetros para substituição de peças que apresentem desgaste por uso;
- Frequência de atividade de manutenção preventiva;
- Identificação do profissional que realizou a tarefa.

O Plano de Calibração será executado conforme protocolo estabelecido, obedecendo aos procedimentos descritos, visando otimizar o uso dos equipamentos no aspecto funcional e atribuindo segurança a todos os procedimentos realizados na unidade, reduzindo parada de equipamentos, perda de exames e, consequentemente, proporcionando aumento da meia vida de cada equipamento, gerando menores gastos financeiros com reparação de equipamentos e menores prejuízos assistenciais. Dentro desta argumentação, o Plano de Manutenção Preventiva elaborado irá conter:

- Plano das atividades de calibração por equipamento, constando de avaliação e comparação de parâmetros físicos;
- Relatório contendo o resultado de todas as comparações e análises dos respectivos desvios padrões para cada parâmetro;

Em caso de equipamento reprovado na calibração, retirar o equipamento a fim de realizar manutenções corretivas no mesmo sob autorização do líder do setor e com aviso prévio ao setor de agendamento para remarcação de procedimentos realizados pelo equipamento e notificação do tempo médio de parada do mesmo.

O Plano de Manutenção Preditiva deverá ser executado de forma a proporcionar aos estabelecimentos, os seguintes benefícios:

- Redução dos custos de manutenção;
- Redução do tempo de para dos equipamentos;
- Redução de despesas extras geradas por avarias de equipamentos;
- Aumento da meia vida dos equipamentos;
- Aumento da produtividade de exames e procedimentos, por intermédio do adequado desempenho dos equipamentos clínicos.

A manutenção corretiva ocorrerá de forma rápida e, em casos de equipamentos com alto impacto ao paciente e equipamentos de alto índice de uso o atendimento deverá ser emergencial, justificando a necessidade da prontidão dos funcionários do setor.

Os equipamentos de grande porte (ressonância magnética, tomografia, hemodinâmica, raios-X, etc.) irão possuir contrato de manutenção com o fornecedor do mesmo ou com empresas especialistas. Para qualquer contratado para manutenção destes equipamentos serão checadas as devidas certificações para realização do serviço e o fornecimento de um plano de manutenção contendo todas as intervenções programadas durante a validade do contrato, bem como seguir a Política de Compras e Contratação de Serviços e Obras desta Instituição, demonstrada.

Todas as atividades e intervenções realizadas pela Engenharia Clínica serão registradas em sistema informatizado, constando todos os dados relativos ao atendimento dos chamados ou aos procedimentos padrão diários de manutenção. Deve permitir o acompanhamento remoto das ordens de serviço bem como a conclusão da mesma, com aprovação do solicitante.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Os engenheiros, técnicos e tecnólogos do setor de engenharia clínica deverão estar disponíveis aos finais de semana e período noturno em regime de cobertura à distância para eventuais atendimentos emergenciais.

Normas e Rotinas do Serviço de Manutenção

MANUTENÇÃO PREDITIVA

A manutenção preditiva é conhecida como uma metodologia tem relação com a cultura corporativa. Tem como objetivo programar intervenções em equipamentos, maquinários e em sistemas, tendo como base indicadores dos próprios equipamentos, máquinas e sistemas através do monitoramento periódico.

A manutenção corretiva acontece frequentemente quando não se adota o sistema de manutenção preditiva. A manutenção preditiva se mostra mais eficaz que a manutenção preventiva, e gera menor custo, pois avalia as peças dos equipamentos, máquinas bem como sistemas da estrutura, relacionando-as com a sua vida útil. A finalidade é predizer enquanto tempo será recomendada alguma intervenção e consequentemente, possibilitando um melhor planejamento frente a esta intervenção.

A manutenção preditiva será implantada de forma planejada, garantindo que o fluxo de atendimento dos pacientes não seja prejudicado. Com a adequada execução deste tipo de manutenção será provável que a manutenção corretiva se torne mínima ou nula.

O Plano de Manutenção Preditiva será elaborado pelos responsáveis dos Serviços de Engenharia Clínica e do Serviço de Manutenção Predial, discutido e validado com as Comissões de Controle de Infecção — CCIRAS, Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente e CIPA e Direção Geral e Técnica da Unidade de Saúde.

O Plano irá contemplar, dentre outros:

- Especificações e conceitos sobre a manutenção e segurança;
- Manual de Rotinas Operacionais para manutenção predial;
- Manual de Rotinas Operacionais para manutenção de equipamentos;
- Indicadores de monitoramento dos equipamentos;
- Indicadores de monitoramento dos sistemas hidráulico, elétrico e predial;
- Ações para identificação precoce dos desvios de funcionalidade;
- Planos de Contingência.

O Plano de Manutenção Preditiva, por estar diretamente classificado como um dos tipos de manutenção preventiva, conforme diagrama abaixo, estará obrigatoriamente vinculado ao Plano de Manutenção Preventiva Institucional. Nesse aspecto, serão analisados e avaliados parâmetros de degradação e vida útil das estruturas e equipamentos analisados, antecipando, se necessário, a manutenção preventiva programada e consequentemente, evitando a manutenção corretiva.

MANUTENÇÃO PREVENTIVA

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

O Plano de Manutenção Preventiva e ser implantado pela Associação Saúde em Movimento, será assim como o plano de manutenção preditiva, elaborado pelos responsáveis dos Serviços de Engenharia Clínica e do Serviço de Manutenção Predial, discutido e validado com as Comissões de Controle de Infecção e CCIRAS, Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente, CIPA e Direção Geral e Técnica da Unidade de Saúde, englobando todas as estruturas, sistema e equipamentos da unidade.

A manutenção preventiva será executada de maneira sistemática e programada, com periodicidade fixa, independente do estado e/ou condição em que o item a ser analisado apresente naquele momento. O Plano de Manutenção Preventiva será revisado anualmente e assim como sua primeira versão, baseado no histórico de quebras, avarias e indisponibilidade, bem como o estudo quanto a probabilidade de ocorrência e informações dos fabricantes e fornecedores.

Serão levados em consideração, dentre outros pontos:

- A vida útil de cada componente;
- Os níveis e padrões de qualidade, desempenho e operacionalidade exigidos;
- As possíveis avarias e mecanismos de degradação;
- Análise dos registros de intervenções e respectivas causas de cada componente da estrutura, sistema e equipamento;
- As recomendações técnicas e operacionais do fabricante/fornecedor;
- Os custos relativos à manutenção;
- A criticidade do equipamento, da estrutura e do sistema, no que tange a execução do processo assistencial e impacto na segurança do paciente.

Dentre os procedimentos envolvidos na manutenção preventiva estão incluídos os procedimentos de inspeção, testes, limpeza, reparação local e substituição local.

Como parte do Plano de Manutenção Preventiva, haverá o Plano de Manutenção Preditiva, que compõe e complementa o primeiro, uma vez que as inspeções de rotina, irão permitir o conhecimento da condição dos componentes e atuar preventivamente evitando avarias que possam existir. Neste tipo de manutenção (preditiva), embora seja possível identificar previamente a necessidade de intervenção, obriga que a inspeção seja realizada de maneira objetiva e extremamente técnica. Nesse sentido, a Associação Saúde em Movimento prevê em seu dimensionamento de pessoal, profissional técnico voltado para a área de manutenção predial e a contratação de serviço especializado em engenharia clínica.

MANUTENÇÃO CORRETIVA

O Plano de Manutenção Corretiva, será estabelecido mediante a implementação de fluxos e rotinas de manutenção corretiva, que serão gerenciadas e operacionalizadas pelas áreas de manutenção predial e engenharia clínica.

Estes fluxos e rotinas, uma vez estabelecidos, diminuem a ocorrência de problemas que possam vir a ocorrer em relação a tomada de decisão nos casos que necessitem de manutenção corretiva.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

A proposta destes fluxos e rotinas é que sirvam para a definição das diversas atividades que irão compor o Plano de Manutenção Corretiva, a ser desenvolvido e implementado pelos serviços de engenharia clínica e manutenção predial.

Com a implementação efetiva do Plano de Manutenção Preventiva e Preditiva, a tendência é que as solicitações para realização de manutenção corretiva diminuam consideravelmente, entretanto, diversas podem ser as causas que originam a quebra, avaria ou defeito em equipamentos, não existindo garantia plena de que a manutenção corretiva não será necessária apenas pelo fato de que as manutenções preventivas estejam sendo realizadas. Para isso, os serviços envolvidos, irão relacionar as causas mais frequentes que originaram manutenções corretivas e atuar com foco na redução destas causas. Vale salientar que o serviço de Manutenção será composto e realizado por equipe terceirizada.

ORGANIZAÇÃO DO SETOR DE MANUTENÇÃO		
Cargo	Nome do Colaborador	Horário
PLANTÃO PAR		
Técnico manutenção geral e predial	xxxxx	07:00 às 19:00
Técnico manutenção engenharia clínica	xxxxx	07:00 às 19:00
Técnico Generalista	xxxxx	19:00 às 07:00
PLANTÃO ÍMPAR		
Técnico manutenção geral e predial	xxxxx	07:00 às 19:00
Técnico manutenção engenharia clínica	xxxxx	07:00 às 19:00
Técnico Generalista	xxxxx	19:00 às 07:00
DIARISTA		
Engenheiro	xxxxx	08:00 às 17:00

Núcleo de Engenharia Clínica

O Serviço de Engenharia Clínica será responsável pela gestão das tecnologias utilizadas nas atividades produtivas de procedimentos ligados à assistência ao paciente, estabelecendo as estratégias de gestão da vida útil desses equipamentos incorporadas através de rotinas de manutenções preventivas e corretivas. Irá fazer parte do escopo da engenharia clínica analisar várias opções de escolha de tecnologias existentes no mercado, definindo as especificações técnicas detalhadas dos equipamentos para aquisição e repassar para a Diretoria Geral da Unidade.

Será comporto por:

FORMAÇÃO	PERFIL DO COMPONENTE	QTD
Presidente	Profissional com formação em Engenharia Clínica e que atue na unidade.	1
Vice-presidente	Profissional com formação em Técnico de engenharia clínica com comprovação de experiência e que atue na unidade.	1
Membro suplente	Profissional com formação em de nível médio.	1

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Objetivos e funcionamento:

Suprir o hospital quanto às necessidades de implantação, manutenção e recuperação do parque tecnológico;

Atualizar permanentemente o inventário de equipamentos médicos hospitalares para que haja controle patrimonial e garantia da segurança da política de aquisição de novos equipamentos e política de manutenção;

Elaborar, aprovar e implementar o plano de manutenção preventiva de acordo com a criticidade de cada equipamento para prolongar sua vida útil e garantir a disponibilidade do mesmo para a assistência.

META QUALITATIVA PARA 1° ANO CONTRATO DE GESTÃO

FUNDAMENTO	IMPLANTAR COMISSÃO
Âmbito de desempenho	Qualidade e requisito legal
Tipo de indicador	Contínuo
Fonte auditora	Atas de reuniões, pareceres técnicos
Cronograma de implantação	Comissão implantada em até 03 meses com realização de pelo menos uma reunião no quadrimestre.
Frequência de reunião	Reunião mensal, com registro em ata e dos casos solicitados

REGULAMENTO INTERNO DO NÚCLEO INTERNO DE ENGENHARIA CLÍNICA

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1.º Este regulamento foi elaborado como intuito de organizar, aprimorar, otimizar e padronizar as atividades e rotinas do Núcleo de Engenharia Clínica, tendo como foco principal a possibilidade de implementar a política de gestão tecnológica e de assessorar a ampliação e qualificação, incorporação e uso das novas tecnologias no parque tecnológico nas Unidades/Serviços de Saúde do Município de Sinop-MT, administrado pela Associação Saúde em Movimento.

Art. 2.º O conteúdo deste Regulamento possibilitará o acesso às informações necessárias ao funcionamento do Núcleo de Engenharia Clínica, tais como definir os fluxos dos procedimentos e as orientações sobre as condições de trabalho a serem adotadas e compartilhadas entre a equipe e o atendimento ao público.

Art. 3.º Este Regulamento facilitará a identificação, a análise e a correção dos pontos críticos e de possíveis inconformidades que vierem a ocorrer em cada etapa do processo de trabalho e ainda possibilitará aos gestores uma visão global e ao mesmo tempo detalhada da estrutura funcional e organizacional do Setor de Engenharia Clínica, propiciando uma base para a realização de um

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

planejamento adequado de um programa de capacitação técnica-científica e humanitária.

CAPÍTULO II
CARACTERIZAÇÃO
SEÇÃO I
CARACTERIZAÇÃO GERAL

Art. 4.° O Núcleo de Engenharia Clínica nas Unidades/Serviços de Saúde do Município de Sinop-MT, caracteriza-se da seguinte forma:

Título: Núcleo de Engenharia Clínica;

Vinculação:

Diretoria Administrativa;

Direção Geral.

Cargo de gestão: Coordenador de Manutenção e Engenharia Clínica.

SEÇÃO II
ESTRUTURA FÍSICA

Art. 5.º O Setor de Engenharia Clínica utiliza da seguinte estrutura física para o desenvolvimento de suas atividades:

N.º	Classificação	Quantidade	Objetivo
1	Espaço de Chefia e Espaço de Recepção	1	- Recepção do público interno e externo nas Unidades/Serviços de Saúde do Município de Sinop-MT. - Realização de reuniões para planejamentos de ações e avaliações da equipe; - Garantia de um espaço adequado de acolhimento da equipe durante a jornada de trabalho.
2	Espaço de Técnica Eletrônica	1	- Realização de manutenção de equipamentos médicos; - Garantia de um espaço adequado com bancadas para exercício da função da equipe durante a jornada de trabalho.
3	Serralheria	1	- Realização de serviços de recuperação de macas e equipamentos afins; - Garantia de um espaço adequado com máquinas de solda e lixadeira para exercício da função da equipe durante a jornada de trabalho.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

4	Espaço de técnica Mecânica e corredor da Mecânica	1	- Realização de manutenção de equipamentos mecânicos; - Garantia de um espaço adequado com torno mecânico para exercício da função da equipe durante a jornada de trabalho.
5	Espaço de Estoque	1	- Armazenamento de componentes eletrônicos e eletromecânicos; - Garantia de um espaço adequado com armários para armazenamento de peças;

CAPÍTULO III
RESPONSABILIDADES

SEÇÃO I
MISSÃO

Art. 6.º O Núcleo de Engenharia Clínica tem por missão desenvolver serviços de qualidade para ambiente hospitalar e ter renome com relação ao gerenciamento e manutenção de tecnologia médico-hospitalar.

VISÃO

Art. 7.º O Núcleo de Engenharia Clínica tem por visão ser um Setor dedicado a melhorar e preservar a vida humana através do desenvolvimento e do uso correto de tecnologia.

VALORES

Art. 8.º São valores do Núcleo de Engenharia Clínica, em consonância com os valores nas Unidades/Serviços de Saúde do Município de Sinop-MT:

Preceitos ético-legais;

Humanização do cuidado;

Responsabilidade;

Respeito aos direitos do paciente;

Trabalho em equipe;

Eficiência, eficácia e efetividade;

Cooperação e integração;

Padronização de condutas;

Educação permanente.

SEÇÃO II

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

PRODUTOS/SERVIÇOS

Art. 9.º Constituem produtos e serviços do Núcleo de Engenharia Clínica:

Gestão das tecnologias utilizadas nas atividades produtivas de procedimentos ligados à assistência ao paciente, estabelecendo as estratégias de gestão da vida útil dessas tecnologias incorporadas através de rotinas de manutenções preventivas e corretivas;

Análise de várias opções de escolha de tecnologias existentes no mercado, definindo as especificações técnicas detalhadas dos equipamentos para aquisição.

SEÇÃO III
CLIENTES

Art. 10. São clientes internos e externos do Núcleo de Engenharia Clínica todas as Unidades organizacionais do Hospital e os fornecedores.

SEÇÃO IV
COMPETÊNCIAS TÉCNICAS

Art. 11. O Núcleo de Engenharia Clínica deve exercer o seu papel organizacional com o suporte das seguintes competências técnicas:

Coordenação do processo de articulação para o planejamento, logística e manutenção de equipamentos médicos do hospital;

Estabelecimento de normas técnicas e delegar poderes, no âmbito de suas competências;

Otimização dos processos de definição e aquisição de insumos, em articulação com a Central de Equipamentos Médicos do hospital;

Contribuição com a Divisão de Logística e Infraestrutura, na formulação e implementação da política de recursos humanos do hospital, com ênfase na área da engenharia clínica;

Contribuição com o processo de monitoramento e avaliação da Associação Saúde em Movimento.

Art. 12. O Núcleo de Engenharia Clínica possui subseções elencadas a seguir:

Seção Técnica de Eletrônica;

Seção de Serralheria;

Seção Técnica Mecânica e Corredor Mecânica;

Seção de Estoque;

Central de Equipamentos;

Caldeira.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Art. 13. Compete a Seção Técnica de Eletrônica:

Identificar o equipamento e realizar primeiros testes de funcionamento;

Executar manutenção corretiva obedecendo as análises dos circuitos eletrônicos;

Executar manutenção preventiva conforme cronograma programado;

Realizar testes de aceitação de equipamentos que retornam de manutenção externa;

Garantir a interface com as demais unidades do Setor de Engenharia Clínica, apoiando o setor em tomada de decisões técnicas;

Controlar e apontar os equipamentos médicos que retornam repetidamente para manutenção corretiva;

Executar outras atribuições determinadas pela chefia.

Art. 14. Compete a Serralheria:

Elaborar, em consonância com o Setor de Engenharia Clínica, o Plano de Manutenção do Parque de equipamentos do Hospital;

Executar manutenção corretiva de equipamentos metálicos;

Subsidiar tecnicamente o processo de aquisição de material específico e equipamentos quando necessário;

Aplicar equipamentos em uso, orientando sobre a forma de funcionamento;

Garantir a interface com as demais seções do Núcleo Engenharia Clínica, apoiando o setor em tomada de decisões técnicas.

Art. 15. Compete a Seção de Estrutura:

Gerenciar os projetos físicos da edificação, com base em Plano Diretor Físico e Assistencial;

Gerenciar a manutenção preditiva, preventiva e corretiva das instalações físicas do hospital, por meio de análise da situação, elaboração de proposta de intervenção e restauração da instalação;

Executar, com equipe própria, ou coordenar a execução de serviços terceirizados relativos aos projetos e obras prediais;

Executar, com equipe própria, ou coordenar a execução de serviços terceirizados relativos às instalações hidráulicas, elétrica e eletrônicas, proteção contra descargas atmosféricas, fluído-mecânicas, de climatização, proteção e combate a incêndios;

Alimentar e manter atualizado o sistema de gerenciamento de manutenção predial, por meio das Ordens de Serviços previstas, em execução e realizadas;

Efetuar levantamento de custos e compras de materiais, peças e serviços necessários para a manutenção predial;

Armazenar os materiais, peças e ferramentas necessários para a manutenção

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Art. 16. Compete a Central de Equipamentos:

Prover as unidades assistenciais e os ambulatórios nas Unidades/Serviços de Saúde do Município de Sinop-MT com os equipamentos e acessórios sob sua responsabilidade em quantidade, qualidade e condições adequadas de uso;

Promover o uso racional dos equipamentos e seus acessórios, nas diversas unidades nas Unidades/Serviços de Saúde do Município de Sinop-MT HU e ambulatórios, gerenciando a recepção, a dispensa, a reposição, a busca ativa nas unidades, os treinamentos e a educação permanente;

Desenvolver o trabalho com segurança e qualidade de forma participativa e humanizada, enaltecendo as potencialidades individuais e coletivas dos membros da equipe;

Auxiliar o Serviço de Engenharia Clínica na gestão da manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos sob sua responsabilidade;

Desenvolver indicadores de qualidade e elaborar estatísticas capazes de nortear as tomadas de decisão;

Realizar e colaborar com os treinamentos e capacitações para os servidores/funcionários nas Unidades/Serviços de Saúde do Município de Sinop-MT, no que tange ao uso dos equipamentos e seus acessórios;

Colaborar com o Ensino e Pesquisa para que se possa ofertar melhor atendimento aos clientes;

Cumprir e fazer cumprir as Normas Administrativas e Técnicas nas Unidades/Serviços de Saúde do Município de Sinop-MT.

Art. 17. Compete a Seção de Estoque:

Elaborar e/ou revisar, as planilhas de controle de itens e componentes utilizados na Engenharia Clínica;

Subsidiar tecnicamente o setor de Engenharia Clínica o processo de aquisição dos itens e componentes utilizados no setor;

Planejar, armazenar, controlar e distribuir os estoques dos itens e materiais utilizados.

CAPÍTULO IV
CAPITAL HUMANO

SEÇÃO I
DEVERES

Art. 18. O Serviço de Engenharia Clínica deverá manter colaboração recíproca e intercâmbio de informações com a finalidade de permitir, da melhor forma, a consecução dos objetivos da Instituição.

Art. 19. São deveres gerais dos trabalhadores lotados no Núcleo de Engenharia Clínica nas Unidades/Serviços de Saúde do Município de Sinop-MT:

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Comparecer ao trabalho trajado adequadamente;

Usar o crachá nas dependências do hospital;

Tratar a todos com urbanidade;

Cumprir os Procedimentos Operacionais Padrão (POP), referentes às tarefas para as quais for designado;

Acatar as ordens recebidas de seus superiores hierárquicos, com zelo, presteza e pontualidade;

Observar rigorosamente os horários de entrada e saída e de refeições, determinados pela chefia e por lei;

Comunicar ao chefe imediato, com antecedência, a impossibilidade de comparecer ao serviço;

Utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), sempre que necessário, e acatar as normas de segurança da Instituição;

Acatar as normas operacionais da Instituição, sob pena de sanções administrativas;

Participar dos programas de capacitação para os quais for convocado;

Compartilhar conhecimentos obtidos em cursos ou eventos patrocinados pela Instituição;

Participar de reuniões periódicas para revisão de serviços, sugestões operacionais e reciclagem de conhecimentos a serem definidos pela chefia;

Zelar pelo patrimônio da Instituição, prevenindo quaisquer tipos de danos materiais aos equipamentos, instalações ou qualquer outro patrimônio, e informar/registrar possíveis danos assim que identificar ou tomar conhecimento dos mesmos;

Manter seus registros funcionais atualizados;

Guardar sigilo sobre informações de caráter restrito, de que tenha conhecimento em razão de cargo, emprego ou função;

Submeter-se aos exames médicos ocupacionais (admissional, periódico, retorno ao trabalho) ou quando determinado pelo Serviço de Saúde Ocupacional do Trabalhador;

Seguir os procedimentos técnicos de boas práticas e as normas de segurança biológica, química e física, de qualidade ocupacional e ambiental;

Observar e cumprir o Código de Ética da profissão e os Regulamentos inerentes a cada vínculo na Instituição.

SEÇÃO II
CARGOS E ATRIBUIÇÕES

Art. 20. O Núcleo de Engenharia Clínica possui os seguintes cargos e atribuições, assim especificados:

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

COORDENADOR DE MANUTENÇÃO E ENGENHARIA Requisito para ocupação do cargo: Nível Superior, de preferência com graduação na área de atuação, registro no respectivo conselho de classe e em dia com as obrigações junto ao mesmo
Atribuições: Planejar, organizar e gerenciar as atividades realizadas no âmbito do Núcleo de Engenharia Clínica; Implementar diretrizes da gestão tecnológica; Coordenar as atividades da equipe multiprofissional; Efetivar a horizontalização do cuidado multiprofissional, assegurando o vínculo da equipe com hospital; Implantar e avaliar os protocolos, diretrizes e POPs afetos aos cuidados desenvolvidos no Núcleo de Engenharia Clínica; Identificar necessidades e propor ações de educação permanente das equipes multiprofissionais; Realizar as avaliações de desempenho dos servidores e empregados públicos, juntamente com os coordenadores, na presença do funcionário, conforme legislação; Participar das atividades de educação permanente desenvolvidas na Instituição; Participar de Grupos de Trabalho, Comissões e Reuniões Administrativas determinadas pela Instituição; Auxiliar na construção e gerenciamento do centro de custo do Núcleo de Engenharia Clínica; Conferir e aprovar as escalas de trabalho, a programação de férias e as solicitações de afastamentos, conforme normativas legais; Conferir e assinar os Registros de Ponto dos trabalhadores; Definir processos de trabalho no âmbito do Núcleo de Engenharia Clínica, de acordo com as exigências institucionais, proporcionando retorno adequado à alta gestão e à sua equipe; Manter a equipe ciente das exigências institucionais, por meio de reuniões ou informativos; Apresentar habilidades em liderança, trabalho em equipe, mediação de conflitos, processos de comunicação, decisão, negociação e mudanças.
SUBSTITUTO DO COORDENADOR Requisito para ocupação do cargo: Nível Superior, de preferência com graduação na área de atuação, registro no respectivo conselho de classe e em dia com as obrigações junto ao mesmo.
Atribuições

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Substituir a Chefia do Núcleo de Engenharia Clínica em suas ausências e impedimentos legais (com férias, licenças-saúde, afastamentos para capacitação, etc), inclusive no afastamento definitivo, assumindo todas as atribuições inerentes ao cargo da mesma; Assessorar o Chefe do Núcleo de Engenharia Clínica no desempenho de suas atividades, em especial quando de reuniões ordinárias e extraordinárias do Setor.
TÉCNICO EM MECÂNICA GERAL Requisito para ocupação do cargo: Nível médio de instrução, no mínimo, acrescido de cursos de formação profissional de nível técnico (cursos técnicos) nas áreas correlatas, com o desempenho pleno das funções ocorrendo após o período de um a dois anos de experiência profissional.
Atribuições: Fabricar suportes (televisão, soro, ar condicionado, mão francesa, portão, grades); Soldar longarinas, cadeiras e macas; Realizar manutenção em compressores de ar medicinal, bombas e sistema de vácuo; Monitorar os poços artesianos; Realizar manutenção em bombas de água quente; Soldar com eletrodo revestido nos portões do Hospital, soldar com acetileno os carrinhos de transporte da lavanderia e soldar e revisar as linhas de vapor e condensado; Monitorar o gerador de energia/parte mecânica; Efetuar corte de maçarico.
TÉCNICO EM MECÂNICA Requisito para ocupação do cargo: Nível de instrução, no mínimo, ensino médio, acrescido de cursos de formação profissional de nível técnico (cursos técnicos) nas áreas correlatas com o desempenho pleno das funções ocorrendo após o período de um a dois anos de experiência profissional.
Atribuições: Realizar manutenção preventiva e corretiva em: microscópios (de bancada e cirúrgicos), capela de fluxo laminar, capela de exaustão, equipamentos de laboratório (centrífuga, pipeta, estufa e fotômetro), micrótomo, autoclave, aparelhos oftalmológicos (retinoscópios, microscópios, lâmpada de fenda), cadeira oftalmológica, motores de pequeno porte, equipamentos de fisioterapia, esteiras ergométricas, impressoras, fax e computadores. Montar equipamentos em geral, incluindo cadeiras e mesas; Remover e montar fechaduras, foco móvel de cabeça, tonômetro, manômetro, aspirador portátil, estetoscópio, aparelho de pressão, equipamentos médicos e cirúrgicos. Reparar (cadeiras, macas, armários de aço, longarinas e hampers); Substituir válvulas (ar comprimido, vácuo e oxigênio); Instalar porta cadeado;

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Reparar (manômetro, fluxômetro e reguladores de pressão cilindro); Montar e instalar campainhas em leitos; Realizar manutenção em focos fixos e auxiliares, fototerapia convencional, bilispot e led, microscópio binocular e cirúrgico, liquidificador industrial, forno micro-ondas, centrífuga, estufas (Fanem), ventilador de teto, parede e pedestal, Baby puf (Fanem), aparelho de pressão, autoclave (Fanem), forno industrial, portão eletrônico e interfone, cabos de cautério e placa, cabo e lâmina de laringoscópio, aspirador cirúrgico, fritadeira industrial, processador de alimentos e processador de circuitos eletrônicos.
TÉCNICO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO- ODONTOLÓGICO Requisito para ocupação do cargo: Formação técnica de nível médio e noções de funcionamento dos órgãos do corpo humano com o pleno exercício das atividades ocorrendo após três ou quatro anos de experiência nas ocupações elencadas nesta família ocupacional.
Atribuições: Fiscalizar contratos; Realizar manutenção técnica em (equipamentos médicos, odontológicos); Realizar manutenção em consultório odontológico itinerante; Realizar manutenção em equipamentos de gases medicinais (ar e oxigênio); Fabricar peças de precisão e promover a usinagem; Reparar perfuradores pneumáticos e equipamentos industriais.
ENGENHEIRO CLÍNICO Requisito para ocupação do cargo: Graduação na área de atuação, registro no respectivo conselho de classe e em dia com as obrigações junto ao mesmo
Atribuições: Fiscalizar contratos (acompanhamento das empresas e notas fiscais); Abrir chamado de empresas externas para manutenção de equipamentos de alta complexidade; Atender chamados locais; Atuar no plano diretor estratégico (PDE) do hospital; Levantar e monitorar o parque tecnológico; Coordenar atividades de manutenção predial e hospitalar Presidir a comissão patrimonial; Elaborar cronograma de manutenção preventiva e corretiva; Elaborar relatórios, indicadores de desempenho, custos, orçamentos e ordens dos serviços executados;

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Realizar gerenciamento em tecnovigilância, conforme preconizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); Atender às demandas solicitadas pelas áreas operacionais do hospital; Elaborar termo de referência para aquisição dos equipamentos; Elaborar parecer dos equipamentos obsoletos para baixa e alienação dos equipamentos; Estabelecer a especificação dos equipamentos; Realizar manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos.
ELETRICISTA Requisito para ocupação do cargo: Ensino fundamental concluído e curso básico de qualificação profissional de duzentas a quatrocentas horas/aula, ministrado em escolas especializadas na área de eletroeletrônica com o pleno desempenho das atividades ocorrendo entre um e dois anos de experiência profissional nas ocupações elencadas nesta família ocupacional.
Atribuições: Realizar manutenção em sistemas elétricos de equipamentos médicos hospitalares (autoclave, osmose reversa, campainhas, máquinas de lavanderia e caldeira); Realizar manutenção em rede de vapor, rede de ar medicinal e oxigênio, bomba de vácuo e sistemas pneumáticos
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO Requisito para ocupação do cargo: Ensino médio completo, curso básico de qualificação de até duzentas horas/aula e de um a dois anos de experiência profissional nas ocupações elencadas nesta família ocupacional.
Atribuições: Elaborar planilhas eletrônicas; Atender o público; Controlar o administrativo dos contratos de prestação de serviço (lançamento de notas fiscais / medição); Enviar e receber documentos oficiais; Elaborar pedido de material e serviços (PMS); Elaborar termo de referência e rotinas administrativas em geral.

Art. 21. As funções de Coordenadores e Responsáveis Técnicos constituem funções de confiança do Coordenador de Engenharia Clínica, ficando a indicação a seu critério.

Art. 22. A permanência dos profissionais nessas funções e a sua possível substituição serão providas por ato do Coordenador do Setor de Engenharia

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Clínica, em conjunto com os demais Coordenadores e Responsáveis Técnicos, em reunião previamente agendada para esse fim, com registro em ata.

SEÇÃO III
NOMEAÇÃO DO GESTOR

Art. 23. A Coordenação do Núcleo de Engenharia Clínica é uma função gratificada na estrutura das filiais da Associação Saúde em Movimento, sendo a classificação, descrição e atribuições apresentadas no Plano de Cargos e Salários da ASM.

§ 1.º A Coordenação do Núcleo de Engenharia Clínica, deverá ser ocupada por pessoa graduada em nível superior.

§ 2.º Nas ausências e impedimentos legais (como férias, licenças-saúde, afastamentos para capacitação, etc.) da Coordenação do Setor de Engenharia Clínica, assumirá pessoa de sua confiança (Engenheiro Clínico) que será o substituto legal.

CAPÍTULO V
ORGANIZAÇÃO INTERNA

SEÇÃO I
DO FUNCIONAMENTO

Art. 24. O Núcleo de Engenharia Clínica funciona nos seguintes horários: das 7h30 às 17 horas, de segunda à sexta-feira, ficando a Coordenação do setor em regime de sobreaviso nos horários não comerciais.

Art. 25. As escalas de trabalho são de responsabilidade de cada segmento que compõe o Núcleo, devendo ser elaboradas até o dia 10 do mês anterior ao do exercício, para análise e aprovação da Coordenação.

Art. 26. Os afastamentos e férias deverão ser inicialmente avaliados pela Coordenação para posterior encaminhamento à Alta Gestão para deliberação e seguirão os normativos dos Serviços de Recursos Humanos de cada categoria dos trabalhadores do Setor, referentes à matéria.

SEÇÃO II
DO CONSELHO GESTOR

Art. 27. O Núcleo de Engenharia Clínica deverá ter um Conselho Gestor, de natureza consultiva e deliberativa, de caráter permanente, constituído pela Coordenação e representantes dos segmentos que o compõem, com a finalidade de auxiliar na tomada de decisões relacionadas à funcionalidade do serviço.

Art. 28. São objetivos do Conselho Gestor:

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Promover o alinhamento das ações das diretrizes estratégicas do Núcleo de Engenharia Clínica;

Promover e apoiar a priorização de projetos a serem atendidos para dar suporte às necessidades e estratégias de planejamento do Núcleo de Engenharia Clínica;

Implementar oportunidades de melhorias para que o Núcleo de Engenharia Clínica possa se adaptar rapidamente a mudanças de circunstâncias tecnológicas ou de gestão e a novas demandas operacionais.

Art. 29. Compõem o Conselho Gestor do Núcleo de Engenharia Clínica:

Um Coordenador do Setor de Engenharia Clínica, como coordenador;

Um Engenheiro Clínico, como vice coordenador;

Três representantes da equipe de Engenharia Clínica.

§ 1.º Nas ausências e impedimentos legais (como férias, licenças-saúde, afastamentos para capacitação, etc.) do Coordenador do Setor de Engenharia Clínica, assumirá a coordenação do conselho seu substituto legal.

§ 2.º O secretário do conselho será escolhido dentre os representantes de cada segmento do Núcleo de Engenharia Clínica representado no conselho, na ausência do serviço de secretariado.

Art. 30. Caberá ao secretário do Conselho ou ao representante do segmento com a função de secretário do Conselho:

Organizar a ordem do dia;

Receber e protocolar os processos e expedientes;

Manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser examinados e/ou reexaminados nas reuniões do Conselho;

Providenciar o cumprimento das diligências determinadas;

Lavrar termos de abertura e encerramento dos livros de ata, de protocolo, de registro de atas, e de registro de deliberações, rubricando-os e mantendo-os sob vigilância;

Lavrar e assinar as atas de reuniões do Conselho;

Elaborar relatório mensal das atividades do Conselho;

Providenciar, por determinação do coordenador, a convocação das sessões ordinárias e extraordinárias, que deverá conter a pauta das reuniões;

Realizar outras funções determinadas pelo coordenador, relacionadas ao Conselho.

Art. 31. São competências do Conselho Gestor:

Propor atualização do regulamento interno, quando necessário;

Apreciar o Plano Anual de Investimento do Núcleo de Engenharia Clínica, para o exercício subsequente;

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Definir as diretrizes de planejamento, organização e execução das atividades do Núcleo de Engenharia Clínica;

Definir prioridades na formulação e execução de planos e projetos relacionados à expansão do Núcleo;

Estabelecer um cronograma de reuniões e de atividades do Conselho para o exercício, quando do início das atividades;

Dar andamento as ações propostas no Plano Diretor Estratégico (PDE) institucional para o Núcleo;

Propor a criação de Grupos de Trabalho para:

Auxiliarem nas decisões do Conselho Gestor, definindo sua composição, objetivos e prazo para conclusão dos trabalhos;

Comporem o centro de custo do setor, com o objetivo de fazer levantamento das demandas de materiais de consumo e permanente, gerir e controlar estoque, bem como acompanhar o andamento das aquisições.

VIII. Reavaliar periodicamente o quantitativo de força de trabalho disponível e as necessidades do Núcleo, a fim de solicitar adequação da força de trabalho ou readequação das atividades ao contingente de profissionais disponíveis.

SEÇÃO III
DAS REUNIÕES

Art. 32. As reuniões ordinárias do Núcleo de Engenharia Clínica serão realizadas pela Coordenação, juntamente com o Conselho Gestor, e acontecerão mensalmente com agendamento prévio de dez dias úteis e registro em ata.

Parágrafo único. Reuniões extraordinárias poderão ser convocadas a qualquer momento, com antecedência mínima de um dia útil, seja pela Coordenação ou pela subscrição de 2/3 de seus membros do Conselho Gestor, de acordo com a demanda do serviço.

Art. 33. As decisões do conselho serão tomadas pela maioria simples presente à reunião, cabendo ao coordenador o voto de desempate.

Art. 34. A definição das condutas a serem tomadas inerentes ao Núcleo de Engenharia Clínica será determinada pela Coordenação, em conjunto com o Conselho Gestor, seguindo as exigências da Instituição e obedecendo as normas legais.

CAPÍTULO VI
INDICADORES DE GESTÃO

Art. 35. São indicadores de gestão do Núcleo de Engenharia Clínica dispostos no quadro abaixo:

1	INDICADORES DE DESEMPENHO	ESPECIFICAÇÃO

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

	Taxa de manutenção preventiva em equipamentos assistenciais.	Mensal

CAPÍTULO VII
DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 36. O funcionamento do Núcleo de Engenharia Clínica, além dos critérios, regras e recomendações contidas neste Regulamento, deve observar a legislação brasileira pertinente, assim como o Estatuto e o Regimento Geral da Associação Saúde em Movimento, e as regras estabelecidas internamente pela Instituição.

§ 1.º Assuntos referentes a normas e rotinas do Núcleo de Engenharia Clínica devem ser tratados em documento próprio (manual de normas e rotinas e/ou POPs).

§ 2.º O descumprimento das determinações previstas neste Regulamento é passível de sanções, em conformidade com os Regimentos Internos e Legislações aplicáveis a cada vínculo dos trabalhadores.

Art. 37. Os casos omissos deverão ser objeto de discussão e deliberação do Conselho Gestor com a Coordenação do Setor de Engenharia Clínica, bem como com a chefia imediatamente superior.

Art. 38. O presente Regulamento entra em vigor na data de sua publicação.

PROPOSTA TÉCNICA PARA ESTRUTURA E ESTABELECE NORMAS E ROTINAS PARA A CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS

Gestão de serviços Critérios de Contratação de Terceiros ou Equipe Própria

OBJETIVO

Definir os procedimentos, critérios e responsabilidades relativos ao processo de qualificação, seleção e avaliação sistemática (contínua) de Fornecedores de forma a assegurar a sua aptidão para fornecer produtos e serviços de acordo com os requisitos estabelecidos pelo Instituto, garantindo-se assim a eficácia e a eficiência do processo interno de compra.

Pretende-se igualmente estabelecer uma metodologia que permita a determinação sistemática do nível de desempenho do Fornecedor, através do indicador de Nível de Qualidade do Fornecedor.

CAMPO DE APLICAÇÃO

Aplica-se aos Fornecedores de produtos e serviços, destinados a consumo e/ou utilização interna. Os critérios utilizados na sua avaliação baseiam-se no nível de qualidade dos produtos fornecidos e dos serviços prestados.

TIPO DE FORNECIMENTOS

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Serviços, Produtos

PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS

A padronização de materiais e medicamentos é base para o processo de qualificação de fornecedores, desta forma, os fornecedores devem atender integralmente os requisitos especificados.

DOCUMENTAÇÃO

Dependendo do ramo de atuação da empresa fornecedora, serão exigidas documentações específicas.

A documentação exigida para o cadastramento de fornecedores constitui-se do critério básico para o processo de seleção. São exigidos os seguintes documentos:

Para Serviços:

- Cartão CNPJ
- Certidão Negativa de Débitos Federais – Previdência (INSS)
- Certidão Negativa de Débitos Municipais
- Certidão Negativa de Débitos Estaduais
- Certidão de Recolhimento do FGTS
- Contrato Social e Alterações ou Certificado MEI
- Certidão do Ministério do Trabalho
- Certificado de Responsabilidade Técnica (CRM, CREA, CRN, OAB, CRA, CREFITO, etc.)
- Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis (vedada substituição por balancetes/ balanços provisórios), que devem ser atualizados a cada encerramento de exercício social, no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias.
- Regime Tributário.

Material Médico e Correlatos:

- Cartão CNPJ
- Certidão Negativa de Débitos Federais – Previdência (INSS)
- Certidão Negativa de Débitos Municipais
- Certidão Negativa de Débitos Estaduais
- Contrato Social e Alterações ou Certificado MEI
- Manual de Boas Práticas de Fabricação e/ou de Armazenagem
- Certificado de Responsabilidade Técnica (CRM, CRN, CRQ)
- Certificado de Regularidade de farmácia - CRF
- Licença da Vigilância Sanitária
- Autorização de Funcionamento da Empresa (AFE)

Equipamentos Médico-Hospitalares:

- Cartão CNPJ

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- Certidão Negativa de Débitos Federais – Previdência (INSS)
- Certidão Negativa de Débitos Municipais
- Certidão Negativa de Débitos Estaduais
- Contrato Social e Alterações ou Certificado MEI
- Certificação do equipamento a ser fornecido, pelas normas: NBR IEC ou IEC 60.601-1, IEC 60.601-1-2, IEC 60.601-2-4
- Manual de Boas Práticas de Fabricação expedido pela ANVISA, para equipamentos nacionais de Classe de Risco III e IV – obrigatório para fabricante
- Certificados emitidos por laboratório de certificação (INMETRO, UL, TUV, SEV, VDE, entre outros) – obrigatória para fabricante e distribuidor
- Licença da Vigilância Sanitária
- Autorização de Funcionamento da Empresa (AFE)

Alimentação:

- Cartão CNPJ
- Certidão Negativa de Débitos Federais – Previdência (INSS)
- Certidão Negativa de Débitos Municipais
- Certidão Negativa de Débitos Estaduais
- Certidão de Recolhimento do FGTS
- Contrato Social e Alterações ou Certificado MEI
- Certidão do Ministério do Trabalho
- Manual de Boas Práticas de Fabricação e/ou de Armazenagem
- Certificado de Responsabilidade Técnica (CRM, CREA, CRN, CRQ)
- Certificado de Qualificação e/ou Manual de Boas Práticas e/ou Visistas Técnicas e Roteiro de Visita (FR-SD-022)
- Licença da Vigilância Sanitária
- Regime Tributário

Medicamentos e Correlatos:

- Cartão CNPJ
- Certidão Negativa de Débitos Federais – Previdência (INSS)
- Certidão Negativa de Débitos Municipais
- Certidão Negativa de Débitos Estaduais
- Certidão de Recolhimento do FGTS
- Contrato Social e Alterações ou Certificado MEI
- Certidão do Ministério do Trabalho
- Certificado de Boas Práticas de Fabricação e/ou de Armazenagem expedido pela Anvisa
- Certificado de Responsabilidade Técnica (CRM, CRN, CRQ)
- Licença da Vigilância Sanitária
- Autorização de Funcionamento da Empresa (AFE)
- Cópia do registro da empresa no Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União – obrigatória para fabricante;

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- Cópia da autorização especial para comercialização de medicamentos da Portaria 344/98 SVS-MS – obrigatória para fabricante e distribuidor
- Regime Tributário

Rouparia:

- Cartão CNPJ
- Certidão Negativa de Débitos Federais – Previdência (INSS)
- Certidão Negativa de Débitos Municipais
- Certidão Negativa de Débitos Estaduais
- Certidão de Recolhimento do FGTS
- Contrato Social e Alterações ou Certificado MEI
- Certidão do Ministério do Trabalho
- Licença ou Alvará de Funcionamento
- Regime Tributário

Do envio dos documentos

Todas as documentações exigidas devem ser enviadas somente via e-mail para o endereço eletrônico xxx@xxxxx.org.br ou pelo site institucional www.xxxx.org.br , no formato PDF. Elas serão analisadas em relação à autenticidade e validade, e somente depois inseridas no sistema interno da Associação. O prazo máximo para validação é de três dias úteis.

Procedimentos

Qualificação de Fornecedores

Identificação da necessidade de qualificar o fornecedor

A1) O processo de homologação e qualificação dos fornecedores compete à Gerência de Compras/Suprimentos, que analisará alternativas para uma nova parceria, atendendo sempre aos pré-requisitos comerciais e legais.

A2) Para dar início ao processo, é solicitado ao Gerente de Compras/Suprimentos que qualifique um (novo) Fornecedor. Na sequência dessa solicitação, o Gerente de Compras/Suprimentos é responsável pelo envio do Formulário de Homologação de Fornecedores.

A3) A Qualificação do fornecedor deve ser realizada antes da contratação do fornecedor e serve para a avaliar se o está apto a prestar os serviços de acordo com as exigências da Instituição.

Após receber a documentação do fornecedor, é feita uma análise criteriosa. Estando os documentos em conformidade com os padrões legais é iniciado o processo de homologação no sistema interno da Associação. Caso falte algum documento, o fornecedor é alertado sobre a pendência. Assim que toda a documentação estiver completa, o processo de homologação é concluído.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Sempre que necessário, deve ser pedida documentação técnica (ex: catálogos, listas de preços, referências, etc.) ao Fornecedor, que permita complementar o seu processo de qualificação.

Fornecedor Qualificado: Fornecedor que a Associação considera ser capaz de fornecer produtos ou serviços, são os que cumprem com os requisitos especificados. A experiência acumulada relativamente ao desempenho (positivo) de um Fornecedor corrente, tendo por base o resultado dos fornecimentos efetuados até à data, é razão suficiente para a sua inclusão automática na Lista de Fornecedores Qualificados. Um Fornecedor pré-qualificado é um Fornecedor que transmite um elevado nível de confiança quanto à sua capacidade para fornecer, no futuro, o produto e/ou serviço com a qualidade desejada e de forma permanente.

Fornecedor não Qualificado: Fornecedor que a Associação considera não ser capaz de cumprir, de forma sustentada, com os requisitos especificados. Para além da informação constante do formulário devolvido, existem ainda outros critérios que podem sustentar a sua não qualificação, nomeadamente os seguintes: informação negativa recolhida no mercado, dúvidas sobre a sua real capacidade para cumprir com os requisitos estabelecidos, respostas negativas, no questionário devolvido, indiciando total alheamento em relação aos aspetos da garantia da qualidade, existência de Fornecedor alternativo com melhor potencial de desempenho, não cumprimento de requisitos legais, bem como a entrega de documentos. Um Fornecedor não qualificado pode ser submetido posteriormente a um novo processo de qualificação inicial.

Inclusão na lista de fornecedores qualificados

Os Fornecedores pré-qualificados passam a integrar a Lista de Fornecedores Qualificados em vigor.

Caso o Fornecedor não qualificado seja considerado como não substituível por Fornecedor alternativo (ex.: Fornecedor exclusivo), a sua inclusão na Lista de Fornecedores Qualificados ficará dependente da aprovação pela Diretoria.

Neste caso, constará como Fornecedor aprovado, mas com restrição o que significa que será sujeito a uma avaliação rigorosa mais frequente.

Fornecedores Críticos

São considerados fornecedores críticos aqueles que, se não acompanhados, podem comprometer de forma relevante a assistência direta ao paciente ou a manutenção de serviços essenciais de apoio.

Para qualificação de fornecedores e efetivo acompanhamento durante o relacionamento comercial, para fornecedores críticos, será efetuada visita técnica anual por equipe Multidisciplinar do Instituto, cuja função será validar as condições de fabricação e fornecimento.

Avaliação De Desempenho De Fornecedores

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

O atendimento aos requisitos e a informação de atuação dos fornecedores se efetiva através do instrumento de avaliação de desempenho dos fornecedores.

Os fornecedores são avaliados através das seguintes ocorrências:

Classificação das ocorrências

As ocorrências são classificadas conforme impacto no processo:

- Leve: 1 ponto
- Média: 2 pontos
- Grave: 3 pontos
- Gravíssima: 4 pontos

TIPO DE OCORRÊNCIA PONTUAÇÃO

Item	Descrição	Pontuação
01	Atraso na entrega	1
02	Atraso na entrega acima de 10 dias	4
03	Produto danificado – transporte indevido	3
04	Entrega em local errado	2
05	Material de outro destinatário	1
06	Material correto com nota fiscal (errada) trocada	3
07	Atendimento	2
08	Retorno de cotação/orçamento	2
09	Demora atendimento chamado execução serviço	2
10	Troca de produto com defeito errado	3
11	Assistência técnica	2
12	Garantia	2
13	Devolução por desacordo com pedido	3
14	Devolução por falta de pedido	2
15	Troca de produto por pedido errado	2
16	Troca de produto em desacordo com pedido	3
17	Produto fora do prazo de validade	4
18	Retorno de avaliação Fornecedor	2
19	Demora na retirada de materiais	2
20	Informações sobre o produto	3
21	Demora para visita-orçamento p/ execução de serviço	2
22	Acidente / Incidental Ambiental	4
23	Cobrança não enviada	3
24	Material reprovado	3
25	Alteração de preço após negociação fechada	4
26	Preço errado	3
27	Redução de vida útil por motivo alheio	3
28	Material fora das especificações	3
29	Desconto no valor do produto	2
30	Produto de má qualidade	4
31	Fora do prazo negociado	3
32	Danificado por problemas de embalagem	2
33	Prejudicado por substâncias alheias	2
34	Produto ou serviço sem garantia	3

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

35	Cobrança enviada 05 dias antes do vencimento	3
36	Falta do envio de documentação solicitada	4
37	Incidente desvio Comportamental	4
38	Apresentação pessoal Colaboradores	4
39	Estado de conservação do equipamento	4
40	Não cumprimento de procedimento / regras	2
41	Atraso / ausência não justificada	3
42	Falta de reposição de pessoal	4

Sempre que houver reclamação formal o fornecedor será notificado através da Reclamação Formal – Formulário de Irregularidades, onde o mesmo deverá definir ações que venham a corrigir o problema constatado pela Associação e o recebimento da resposta será monitorado, conforme formulário de irregularidades.

Ação Corretiva

Sempre que for identificado um não atendimento a algum item da avaliação de fornecedor, o gestor do contrato deverá negociar um plano de ação para a correção das divergências, cuja eficácia deverá ser analisada no próximo ciclo de avaliação.

Reavaliação (Análise e Avaliação anual):

O processo de avaliação ocorre de maneira contínua, com análises trimestrais, considerando o número de Ocorrências de não conformidade registradas. A média das pontuações dos trimestres irá gerar o Conceito Anual de Avaliação do Fornecedor. Trimestralmente, os Fornecedores Críticos (estabelecidos com base na Curva A) serão comunicados quanto ao seu desempenho, baseado nas ocorrências registradas no período. O modelo de análise de desempenho obedece a uma metodologia de cálculo específica, conforme segue:

Metodologia de cálculo

Nº de Ocorrências Pontuação

Zero 100

1 a 2 85

2 a 6 60

7 a 10 30

>10 10

Fórmula: CAF = (PEx30) + (EA x 35) + (QPS x35)/100

Onde:

Conceito de Avaliação do Fornecedor (CAF)

a) Pontualidade na entrega (PE)

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

b) Eficiência no Atendimento (EA)

c) Qualidade dos Produtos e Serviços (QPS)

Conceituação.

Pontuação Conceito

100 Excelente

≤ 99,9 ≥ 90,0Muito Bom

≤ 99,9 ≥ 90,0Bom

≤ 69,9 ≥ 60,0Regular

≤ 59,9 Ruim

Conceito de Avaliação do Fornecedor (CAF) Nº de Ocorrências

Pontualidade na entrega (PE) 2

Eficiência no Atendimento (EA) 1

Qualidade dos Produtos e Serviços (QPS) 0

CAF = ((85 x 30) + (85 x 35) + (100 x 35)) / 100

CAF = 86,00

Conceito = Bom

A pontuação determina o conceito obtido pelo fornecedor e a partir deste, quais as ações a serem tomadas pelo Departamento de Compras/Contratos, conforme segue:

CONCEITO AÇÃO

Excelente (100 pontos) será enviado ao fornecedor o comunicado por e-mail relatando o bom desempenho

Muito Bom e Bom (≤ 99,9 e ≥ 70,0 pontos) será enviado ao fornecedor um relatório por e-mail com as não conformidades identificadas no período;

O fornecedor deve informar as melhorias que serão implementadas e as evidências destas melhorias;

Regular e Ruim (≤ 69,9 pontos) será enviado ao fornecedor um relatório por e-mail com as não conformidades identificadas no período; O fornecedor deve informar as melhorias que serão implementadas e as evidências destas melhorias; O fornecedor deverá passar pelo critério de homologação desde o início para fornecer novamente da Associação

PROPOSTA TÉCNICA PARA NORMAS E ROTINAS PARA A SELEÇÃO DE PESSOAL

O procedimento será descrito de maneira detalhada no item 10.Gestão de Pessoas

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

6. Demonstração dos indicadores a serem utilizados para avaliar, acompanhar e qualificar

Indicador é uma unidade de medida de uma atividade com a qual se está relacionado ou, ainda, uma medida quantitativa que pode ser usada como um guia para monitorar e avaliar a qualidade dos cuidados providos ao paciente e as atividades dos serviços de suporte.

De acordo com Peter Drucker: “O que pode ser medido pode ser melhorado”. Essa frase sintetiza a necessidade e importância de ter indicadores e eles servirem de guia para o trabalho.

São os indicadores que possibilitam o acompanhamento de forma objetiva do jeito de fazer as coisas. São os indicadores que possibilitam a transcrição de forma objetiva para os colaboradores da Missão, Visão e propósito, possibilitando a transformação e subdivisão em números e metas palpáveis através dos indicadores.

Os indicadores podem ser assistenciais, administrativos, de eficiência, qualitativos, quantitativos e servem para o acompanhamento da evolução por períodos ou mesmo comparações internas (entre setores da mesma instituição) ou externas (com outras instituições) com o intuito de evolução contínua, com medidas e avaliações constantes, com indicadores como ferramentas de acompanhamento do dia a dia.

Todo projeto tem metas contratuais e metas institucionais da Associação Saúde em Movimento, todo líder de serviço deve saber as metas relacionadas ao seu projeto, como calculá-las, planos de atingi-la e capacidade de desdobrar essas metas aos liderados

O acompanhamento e avaliação de desempenho são instrumentos essenciais para assegurar que a organização está apresentando os resultados planejados, de modo que eventuais desvios possam induzir a redirecionamentos durante o curso das ações.

A avaliação das ações e metas programadas será efetivada levando-se em conta os indicadores de desempenho pré-fixados.

Para o gerenciamento e operacionalização das atividades das unidades de saúde a Associação Saúde em Movimento - ASM, seguira as METAS DE PRODUÇÃO E INDICADORES DE DESEMPENHO apresentadas no Edital e seus Anexos, conforme discriminado abaixo:

a) Indicadores Quantitativos: Os indicadores quantitativos estão relacionados ao número de consultas, número de procedimentos e exames do total de atendimentos;

b) Indicadores Qualitativos: Os indicadores de qualidade estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

DAS METAS PARA ATENÇÃO BÁSICA

META MENSAL POR EQUIPE									
Indicador	UBS Manoel Lorentino Dos Santos (02 equipes)	UBS Menino Jesus (02 equipes)	UBS Sabrina (02 equipes)	UBS Sebastião De Matos (02 equipes)	UBS São Cristóvão (02 equipes)	UBS São Francisco (04 equipes)	Jardim América (01 equipe)	Gleba Mercedes (01 equipe)	Camping Club (01 equipe)
Visitas domiciliares médico ou enfermeiro (Média)	22	22	22	22	22	44	11	11	11
Consulta de Puericultura (E-SUS PEC) Médico e Enfermeiro	60	60	60	60	60	120	10	10	10
Consulta médica	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	2.000	300	200	400
Consulta odontológica	500	0	500	500	250	1.000	0	150	0
Ações de Atividades Coletivas em Condições Crônicas	2	2	2	2	2	4	1	1	1
Ações de Atividades Coletivas para GESTANTES	2	2	2	2	2	4	1	1	1
Ações de Atividades Coletivas em Saúde Mental	2	2	2	2	2	4	1	1	1
Ações de Atividades Coletivas em saúde da mulher	2	2	2	2	2	4	1	1	1
Ações de Atividades Coletivas em saúde do homem	2	2	2	2	2	4	1	1	1
Ações de Atividades Coletivas em saúde da Criança	2	2	2	2	2	4	1	1	1
Solicitações de Mamografia	30	30	30	30	25	45	5	5	5
Registo de Marcadores de Consumo alimentar	160	160	160	160	160	320	80	80	80
Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa	10	10	10	10	10	40	5	5	5
Consulta de Pré-natal do parceiro	2	2	2	2	2	4	1	1	1

Serão avaliados os 07 indicadores do Previne Brasil conforme PORTARIA GM/MS Nº 102, DE 20 DE JANEIRO DE 2022; NOTA TÉCNICA Nº 12/2022-SAPS/MS e demais legislações vigentes.

Toda e qualquer atualização das legislações vigentes deverão ser seguidas rigorosamente pela contratada, a qual deverá alcançar as metas conforme descrito na tabela, as seguintes unidades:

- Estratégia de Saúde da Família ESF / UBS Manoel Laurentino dos Santos – Alto da Glória.
- Estratégia de Saúde da Família ESF / UBS Menino Jesus.
- Estratégia de Saúde da Família ESF / UBS Sabrina.
- Estratégia de Saúde da Família ESF / UBS Sebastião de Matos.
- Estratégia de Saúde da Família ESF/ UBS São Cristóvão

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- Estratégia de Saúde da Família ESF/ UBS Saúde São Francisco.
- Equipe de Atenção Primária/ UBS Jardim América.
- Equipe de Atenção Primária/ UBS Camping Club
- Equipe de Atenção Primária/ UBS Gleba Mercedes (Agrovila e Campos Novos).

01. Proporção de gestantes com pelo menos 06 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação.	45%	Nº de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré – natal, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação / (Nº de gestantes com pré – natal na APS) ou (Cadastro municipal SISAB / População IBGE X nº nascidos vivos SINASC) * x100	NOTA TÉCNICA Nº13/2022-SAPS/MS
02. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	60%	Nº de gestantes com sorologia avaliada no teste rápido realizado para HIV e Sífilis / (Nº de gestantes com pré – natal na APS) ou (Cadastro municipal SISAB / População IBGE x nº nascidos vivos SINASC) * x 100	NOTA TÉCNICA Nº14/2022-SAPS/MS
03. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	60%	Nº de gestantes com pré-natal e atendimento odontológico na APS / (Nº de gestantes com pré-natal na APS) ou (Cadastro municipal SISAB / População IBGE x nº nascidos vivos SINASC) * x 100	NOTA TÉCNICA Nº15/2022-SAPS/MS
04. Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.	40%	Nº de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram coleta de exame citopatológico nos últimos 3 anos / (Número de mulheres com idade entre 25 e 64 anos cadastradas e vinculadas na APS OU Cadastro municipal SISAB x % mulheres com 25 a 64 anos por estudo de estimativa populacional) * x 100	NOTA TÉCNICA Nº16/2022-SAPS/MS

05. Proporção de crianças de 01 (um) ano de idade vacinadas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo B e poliomielite inativada.	95%	Nº de crianças que completaram 12 meses de idade, no quadrimestre avaliado, com 3ª doses aplicadas de Poliomielite inativada e Pentavalente / (Nº de crianças com 12 meses completos no SISAB no quadrimestre avaliado ou (Cadastro municipal SISAB / População IBGE x nº nascidos vivos SINASC) * x 100	NOTA TÉCNICA Nº22/2022-SAPS/MS
06. Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	50%	Nº de pessoas com hipertensão arterial com consulta em hipertenção arterial e aferição de PA nos últimos 6 meses / (Nº de pessoas com hipertensão arterial no SISAB ou Cadastro municipal SISAB x % Pessoas com hipertensão arterial na PNS) * x 100	NOTA TÉCNICA Nº18/2022-SAPS/MS
07. Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	50%	Pessoas com diabetes, com consulta em DAI e solicitação do exame de hemoglobina glicada nos últimos 6 meses x 100 (Número de pessoas com diabetes no SISAB) ou (Cadastro municipal SISAB x % de pessoas com diabetes na PNS 2019) *	NOTA TÉCNICA Nº23/2022-SAPS/MS

SAÚDE BUCAL

PROGRAMA SAÚDE BUCAL						
Indicador	**UBS Manoel Lorentino Dos Santos**	**UBS Sabrina**	**UBS Sebastião de Matos**	**UBS São Cristóvão**	**UBS São Francisco**	**Gleba Mercedes**
Consultas de rotina agendadas	480	480	480	240	800	90
Primeira consulta	80	80	80	40	100	20
Procedimentos Odontológicos	480	480	480	240	800	480
Escovação dental supervisionada	160	160	160	80	200	60
Tratamentos concluídos	80	80	80	40	120	20
Atividades Coletivas/Palestra UBS	10	10	10	5	20	1
Escolas Assistidas	2	2	2	1	2	1

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Meta de 2024: atender 60% das gestantes com abertura de pré - natal na Unidade Básica de Saúde.

Os indicadores abaixo serão monitorados e avaliados mensalmente:
- Tratamentos Concluídos;
- Atendimento à gestante;
- Encaminhamento à Especialidade Bucal.

E-MULTI E ACADEMIA DE SAÚDE

E-MULTI		
INDICADOR	**Registro**	**META MENSAL**
Quantidade de ações interprofissionais com as e-Multi	eSUS AB - Ficha de atividade Coletiva: Reunião com outras equipes de saúde	04
Quantidade de atendimentos individuais	eSUS AB - PEC	60
Registo de Marcadores de Consumo alimentar	eSUS AB - CDS ou PEC - Marcadores de consumo alimentar	60
Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa	eSUS AB - PEC	10
Quantidade de ações realizadas pela e-Multi com tema diverso	eSUS AB - CDS - Ficha de atividade coletiva temas diversos: 1. Ações de combate ao Aedes aegypti 2. Agravos e doenças negligenciadas	80
	3. Cidadania e direitos humanos 4. Tema para saúde: Alimentação saudável 5. Doenças Crônicas 6. Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas 7. Envelhecimento (climatério, andropausa, etc) 8. Plantas medicinais / Fitoterapia 9. Prevenção da violência e promoção da cultura da paz 10. Saúde ambiental 11. Saúde do Trabalhador	
Ações de Atividades Coletivas em Saúde Mental	eSUS AB -Ficha de atividade Coletiva - Público alvo: Pessoas com sofrimento ou transtorno mental - Tema para saúde: Saúde mental	50

ACADEMIA DA SAÚDE		
INDICADOR	**REGISTRO**	**META MENSAL**
Práticas corporais e atividades físicas (ginásticas, lutas, capoeira, dança, jogos esportivos e populares, yoga, tai chi chuan, dentre outros).	eSUS AB -CDS - Ficha de atividade coletiva: Práticas em saúde: Práticas corporais e atividade física	25
Atividades de orientação para a prática de atividade física.		
Atividades de segurança alimentar e nutricional e de educação alimentar.	eSUS AB - CDS - Ficha de atividade coletiva: Temas para saúde: Alimentação saudável	05
Atividades de segurança alimentar e nutricional e de educação alimentar.	eSUS AB - CDS - Ficha de atividade coletiva: Prática: Antropometria	01

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Outras atividades de promoção da saúde.	eSUS AB - CDS - Ficha de atividade coletiva temas diversos: 1. Ações de combate ao *Aedes aegypti* 2. Agravos e doenças negligenciadas 3. Cidadania e direitos humanos 4. Tema para saúde: Alimentação saudável 5. Doenças Crônicas 6. Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas 7. Envelhecimento (climatério, andropausa, etc.) 8. Plantas medicinais / Fitoterapia 9. Prevenção da violência e promoção da cultura da paz 10. Saúde ambiental 11. Saúde do Trabalhador 12. Saúde mental	05
Atendimentos individuais	eSUS AB - PEC	10

METAS QUALITATIVAS - ATENÇÃO BÁSICA

ATENÇÃO À SAÚDE	
Estabelecer padrões de atendimento ao usuário	Implantar e manter Serviço de Atendimento ao Usuário / Ouvidoria. Prazo:60 dias a partir da vigência do contrato. Aderir e cumprir os Protocolos Clínicos, Manual de Normas e Rotinas, Regimento Interno e POP's das Unidades Básicas de Saúde de Sinop.
	Prazo: início imediato.
PARTICIPAÇÃO DAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS	
Implementar atividades humanizadoras conforme a Política Nacional de Humanização	Realizar acolhimento com classificação de risco articulado com as referências da rede de serviços do município. Prazo: início imediato
Acompanhamento das crianças nas Escolas sob sua abrangência	Desenvolver ações de Atividades Coletivas em Programa Saúde na Escola, no mínimo 5 (cinco) ações por ano.
Implementar o Programa Nacional de Controle de Tabagismo	Realizar ações de Atividades Coletivas no Programa Nacional de Controle de Tabagismo (GRUPO), uma por semestre.
Acompanhamento de Condicionalidades do Programa Bolsa Família	Identificar e acompanhar adultos, idosos, crianças e adolescentes inscritos no Programa Bolsa Família ou outros programas de assistência social ou benefícios sociais. Garantir alimentação dos sistemas de informação do Bolsa Família, a cada ciclo. (semestral)
QUALIDADE	
Compor as comissões de: Revisão de Óbitos, Revisão de Prontuários e de Ética.	Indicar 01 representante para cada grupo/comissão, sempre que solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde. Participar efetivamente de todas as reuniões de cada grupo/comissão

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Compor os grupos condutores das Redes de Atenção	
DESENVOLVIMENTO PESSOAL	
Educação Permanente Funcional	Atingir 100% dos funcionários ativos, com participação de pelo menos 02 cursos/semestre. Permitir a participação dos funcionários ativos nos cursos, reuniões e capacitações.
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	
Pesquisa de Satisfação	Realizar pelo menos uma pesquisa de satisfação no semestre e apresentar os resultados para a Contratante. Prazo: uma pesquisa no semestre com a análise dos resultados a partir da vigência do contrato. Memória de Cálculo:(Número de usuários satisfeitos/Total de usuários atendidos) X100 Meta: Maior ou igual a 80% de Satisfação. e-Multi: Pesquisa de Satisfação da pessoa atendida pela e-Multi (Número de usuários satisfeitos/Total de usuários atendidos) x100 quadrimestralmente Meta: Maior ou igual a 80% de Satisfação.

DAS METAS PARA OS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

UPA 24 HORAS – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DRA. ANETE MARIA MOTA MARIA

DESCRIÇÃO	META MENSAL
Profissionais Médicos Plantonistas para atendimento 24horas	05 plantonistas 24 horas por dia
Atendimentos médicos (03.01.06.010-0/03.01.06.009-6/03.01.06.002-9) *	15.000
Atendimentos com Classificação de Risco (03.01.06.011-8)	15.000
Procedimentos Ambulatoriais (sutura, curativo, drenagem de abcesso, retirada de pontos, passagem de sondas, cateterismo vesical, lavagem de ouvido, retirada de corpo estranho, cantoplastia)	200
Imobilização ortopédica	100
Exames laboratoriais	14.400
Exames de Imagem (Radiografias, Ultrassonografias, Tomografias, Ressonância Magnética)	3.500
Eletrocardiograma	80
Administração de medicamentos (EV, IM, VO, SC, NBZ)	10.000
Atendimentos odontológico de urgência*(casos agudos de infecção, dor, hemorragias ou traumas)	90

POLICLÍNICA MENINO JESUS 24 HORAS

DESCRIÇÃO	META MENSAL
Profissionais Médicos Plantonistas para atendimento 24horas	02 plantonistas 24horas por dia
Atendimentos médicos (03.01.06.010-0/03.01.06.009-6/03.01.06.002-9) *	6.000
Atendimentos com Classificação de Risco (03.01.06.011-8)	6.000
Procedimentos Ambulatoriais (sutura, curativo, drenagem de abcesso, retirada de pontos, passagem de sondas, lavagem de ouvido, retirada de corpo estranho, cantoplastia)	70
Eletrocardiograma	40
Administração de medicamentos (EV, IM, VO, SC, NBZ)	3.500

Códigos Sistema SIGTAP (Boletim de produção ambulatorial (BPA):

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- 03.01.06.010- 0 - Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória;
- 04.01.01.010-4 - Incisão E Drenagem De Abscesso;
- 04.01.01.003-1 - Drenagem De Abscesso;
- 04.01.02.017-7 - Cirurgia De Unha (Cantoplastia);
- 04.01.02.016-9 - Tratamento Em Estágios Subsequentes De Enxertia;
- 04.01.02.017-7 - Cirurgia De Unha (Cantoplastia);
- 04.01.01.011-2 - Retirada De Corpo Estranho Subcutâneo;
- 04.01.01.001-5 - Curativo Grau II C/ Ou S/ Debridamento;
- 04.01.01.005-8 – Excisão De Lesão E/Ou Sutura De Ferimento Da Pele Anexos E Mucosa;
- 04.01.01.007-4 - Exerese De Tumor De Pele E Anexos / Cisto Sebáceo / Lipoma;
- 04.01.01.006-6 - Excisão E/Ou Sutura Simples De Pequenas Lesões / Ferimentos De Pele / Anexos E Mucosa;
- 04.01.01.02-3 - Curativo Grau I Com Ou Sem Debridamento;
- 03.07.01.001-5 - Capeamento Pulpar;
- 03.07.01.006-6 - Tratamento Inicial Do Dente Traumatizado;
- 03.07.02.001-0 - Acesso A Polpa Dentária E Medicação (Por Dente);
- 03.07.02.002-9 - Curativo De Demora C/ Ou S/ Preparo Biomecânico;
- 03.07.02.007-0 - Pulpotomia Dentária;
- 03.07.03.006-7 - Tratamento De Gengivite Ulcerativa Necrosante Aguda (Guna);
- 03.07.03.007-5 - Tratamento De Lesões Da Mucosa Oral;
- 04.01.01.003-1 - Drenagem De Abscesso;
- 04.14.02.035-9 - Tratamento Cirúrgico De Hemorragia Buco-Dental;
- 04.14.02.038-3 - Tratamento De Alveolite

METAS QUALITATIVAS DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

UPA 24 HORAS UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DRA. ANETE MARIA MOTA MARIA E POLICLÍNICA MENINO JESUS 24 HORAS

ATENÇÃO À SAÚDE	
Estabelecer padrões de atendimento ao usuário	Implantar e manter Serviço de Atendimento ao Usuário / Ouvidoria. Prazo:60 dias a partir da vigência do contrato. Implantar e manter Protocolos Clínicos e POPS atualizados. Prazo:90 dias a partir da vigência do contrato.
PARTICIPAÇÃO DAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS	
Implementar atividades humanizadoras conforme a Política Nacional de Humanização	Implantar e manter acolhimento com classificação de risco articulado com as referências da rede de serviços do município. Prazo:60 dias a partir da vigência do contrato.
QUALIDADE	
Compor as comissões de: Revisão de Óbitos Controle de Infecções Hospitalares	Realizar pelo menos uma reunião ordinária mensal de cada grupo. Prazo:90dias a partir da vigência do contrato.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Revisão de Prontuários Gerenciamento de Resíduos Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) Farmácia e Terapêutica Comissão de Ética de Enfermagem Comissão de Ética Médica	
DESENVOLVIMENTO PESSOAL	
Educação Permanente Funcional	Atingir 80% dos funcionários ativos, com participação de pelo menos 01curso/semestre. Prazo: 60 dias a partir da vigência do contrato.
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	
Pesquisa de Satisfação	Realizar pelo menos uma pesquisa de satisfação no semestre e apresentar os resultados para a Contratante. Memória de Cálculo:(Número de usuários satisfeitos/Total de usuários) X100 Meta: Maior ou igual a 80% de Satisfação. Prazo: Pelo menos uma pesquisa no semestre com a análise dos resultados a partir da Vigência do contrato.

INDICADORES A SEREM MONITORADOS NO SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:

A. ATENDIMENTO AO USUÁRIO

I. Taxa de Usuários e Profissionais ouvidos pela ouvidoria com relatório a cada 3 meses – Meta: (10%);
II. Taxa de preenchimento completo de cadastro dos pacientes com atualização do Cartão SUS - Meta (95%);
III. Taxa de transferência dos usuários para hospitais de referência;
IV. Percentual de contrarreferência para os serviços de APS (Atenção Primária a Saúde);
V. Taxa de satisfação dos usuários;

B. DESEMPENHO ASSISTENCIAL

I. Tempo médio de permanência na observação da emergência de no máximo 24h, (resolução por internação, alta ou transferência);
II. Percentagem de usuários satisfeitos/muito satisfeitos com o atendimento recebido (95%);
III. Taxa de usuários classificados com risco azul com tempo máximo de espera para atendimento de 120 minutos X localidade de referência ;
IV. Taxa de usuários classificados com risco verde com tempo máximo de espera para atendimento de 60 minutos X localidade de referência;
V. Taxa de usuários classificados com risco amarelo com tempo máximo de espera para atendimento de 30 minutos;
VI. Taxa de usuários classificados quanto ao risco vermelho com atendimento imediato;
VII. Taxa de usuários classificados com risco pelo enfermeiro;
VIII. Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados;
IX. Taxa de revisão de prontuários pela comissão de óbitos.

C. EFICIÊNCIA

I. Taxa de profissionais cadastrados no CNES.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

7. Apresentação de inovações técnicas e ou tecnológicas que maximizem os serviços prestados à população

A inovação em serviços pode ser compreendida como toda mudança que afeta um ou vários vetores de características ou de competências envolvendo mecanismos de evolução ou variação, aparecimento, desaparecimento, associação, dissociação e formatação (GALLOUJ, 2007). Elas podem ser programadas, provenientes de uma atividade voluntária ou emergentes, fruto de mecanismos de aprendizado. Assim, a melhoria dos serviços passa, necessariamente, pela adoção de processos inovadores capazes de romper com as velhas práticas, com o fim de elevar a qualidade desses serviços, fomentando maior capacidade de resolução dos problemas que lhes são correlatos, por meio da inovação nos diversos ramos de atuação da máquina pública, buscando, sobretudo, a eficiência dos processos de gestão.

Para Marques, Rasoto e Bochino (2017), o empreendedorismo no setor público pode proporcionar resultados que funcionem como propulsores para que a administração pública atinja sua finalidade por meio da valorização dos serviços prestados.

Os avanços na saúde e na tecnologia estão diretamente ligados durante a história, desde a invenção da vacina, do raio-x, até os atuais robôs cirúrgicos. Cada uma dessas invenções foi responsável por aumentar a expectativa e a qualidade de vida da população, sendo que, entre 1940 e 2019, período correspondente a uma crescente tecnológica, o IBGE registrou um **aumento médio de 31,1 anos** na expectativa de vida.

A Associação Saúde em Movimento, acredita fortemente que a organização dos processos, o desdobramento do planejamento estratégico de forma horizontal e monitoramento das métricas estabelecidas, por isso propõe planejamento para realizar a certificação das unidades básicas de saúde através da metodologia da Organização Nacional de Acreditação- ONA, no intuito de cada vez mais contribuir para melhoria dos processos no SUS, trazendo o atendimento diferenciado nas unidades geridas pela Associação.

A ONA é uma entidade não governamental e sem fins lucrativos que certifica a qualidade de serviços de saúde no Brasil. A metodologia é reconhecida pela ISQua (*International Society for Quality in HealthCare*), associação parceira da OMS e que conta com representantes de instituições acadêmicas e organizações de saúde de mais de 100 países. Dentro desta acreditação, existem três níveis que seguem padrões de avaliação de complexidade crescentes.

A acreditação é um processo utilizado para avaliar e implantar a qualidade dos serviços prestados, e envolve a verificação diária de atividades e serviços em relação a padrões de excelência, com foco na segurança, no cuidado com o paciente e no compartilhamento das boas práticas da assistência.

Figura 41: Os níveis e suas características

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

ONA1 Acreditado	Para instituições que atendem aos critérios de segurança do paciente em todas as áreas de atividade, incluindo aspectos estruturais e assistenciais.	Tem validade de 2 anos e recebe visita de manutenção a cada 8 meses.
ONA 2 Acreditado Pleno	Para instituições que, além de atender aos critérios de segurança, apresenta gestão integrada, com processos ocorrendo de maneira fluida e plena comunicação entre as atividades.	Tem validade de 2 anos e recebe visita de manutenção a cada 8 meses.
ONA 3 Acreditado com Excelência	O princípio desse nível é a "excelência em gestão". Uma Organização ou Programa da Saúde Acreditado com excelência atende aos níveis 1 e 2, além dos requisitos específicos de nível 3. A instituição já deve demonstrar uma cultura organizacional de melhoria contínua com maturidade	Tem validade de 3 anos e recebe visita de manutenção a cada ano.

A ONA tem o objetivo de disseminar um atendimento de saúde dentro dos padrões de qualidade e segurança. Por este motivo aplicamos as melhores práticas e a máxima transparência também no processo de governança corporativa.

O processo de acreditação é pautado por três princípios fundamentais: é voluntário, feito por escolha da organização de saúde; é periódico, com avaliações das organizações para se obter a certificação.

A acreditação tem foco na padronização e melhoria contínua de processos. A partir do momento em que opta por buscar a acreditação externa, a organização de saúde deixa evidente seu comprometimento com a qualidade e segurança dos serviços prestados e, consequentemente, com a saúde e bem-estar do paciente.

PLANEJAMENTO INICIAL PARA CERTIFICAÇÃO SEGUNDO A METODOLOGIA ONA - PROPOSTA ASM

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

ATIVIDADE - PREPARAÇÃO	PLANEJAMENTO
Realizar Diagnóstico Situacional das Unidades de Saúde	60 dias
Iniciar Processo de Implantação dos Processo e Protocolos	90 dias
Contratar IAC para visita diagnóstica	180 dias
Monitorar os Processos e realizar ajustes dos apontamentos	365 dias
ATIVIDADES PARA VISITA ACREDITADORA	
Selecionar IAC/Manifestar o desejo a IAC pelo processo de Acreditação	15 dias
Enviar os documentos que comprovem a elegibilidade da organização	21 dias
A inscrição no sistema ONA Integrare.	25 dias
A Instituição Acreditadora Credenciada realiza o agendamento no sistema ONA Integrare, depois da validação da ONA.	aguardar
Aprovar a equipe de avaliadores definida	após envio da IAC/ONA
Reunião de abertura	1 semestre do 2 ano de gestão

8. Experiência em gestão de Unidades Básicas de Saúde -Comprovação de Gerenciamento em Hospital do Tipo Geral e/ou Unidade de Pronto Atendimento

EXPERIÊNCIA NO GERENCIAMENTO EM UNIDADE HOSPITALAR, PRONTO ATENDIMENTO E UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Nome do Estabelecimento	***Hospital Edenivaldo Cardoso da Silva Junior de Quijingue***
Tipologia do Estabelecimento	Hospital Geral
Vigência Contratual	07/08/2020 até 07/08/2021
Total de Leitos	**23 (vinte e três) leitos**

Nome do Estabelecimento	***Hospital Maternidade Dr João Carlos Meireles Paulilo e Unidades Básicas de Saúde***
Tipologia do Estabelecimento	Hospital Maternidade
Vigência do Contrato	11/02/2019 até 14/04/2022
Total de Leitos	**36 (trinta e Seis Leitos) leitos**

Nome do Estabelecimento	***Hospital Municipal Materno Infantil Santa Rita De Cassia***
Tipologia do Estabelecimento	Hospital Geral

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Vigência Contratual	20/04/2022 até 20/04/2024
Total de Leitos	**43 (quarenta e três) leitos**

Nome do Estabelecimento	***Hospital Municipal Brasilândia***
Tipologia do Estabelecimento	Hospital Geral
Vigência Contratual	21/07/2022 até 21/10/2023.
Total de Leitos	**204 (duzentos e quatro) Leitos**

Nome do Estabelecimento	***Unidades Básicas de Saúde do Lote 03, pertencentes ao Município de Feira de Santana***
Tipologia do Estabelecimento	Unidades Básicas de Saúde
Vigência Contratual	11/02/20219 até 14/04/2022
Total de Leitos	

Nome do Estabelecimento	***Unidade de Urgência 24h de São Cristóvão***
Tipologia do Estabelecimento	Unidades Básicas de Saúde
Vigência Contratual	01/02/2018 até 01/02/2020
Total de Leitos	**06 (seis) leitos**

Os atestados de que comprovam a capacidade técnica da proponente (ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO) estão no anexo III deste projeto técnico

9. Gestão administrativa

Em anexo V segue a Política de Governança Corporativa da Associação Saúde em Movimento, Política de Gerenciamento de Riscos; Auditoria Interna de Controle de Riscos e Compliance.

9.1. Atividade de Gestão Financeira

As atividades referentes ao serviço de gestão financeira foram descritas e apresentadas no item 05. Desse projeto básico.

9.2. Normas para o Funcionamento do Serviço de Administração Geral

As atividades referentes ao serviço de gestão financeira foram descritas e apresentadas no item 05. Desse projeto básico.

9.3. Compra de Materiais e Medicamentos

Políticas de aquisição de medicamentos

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

No Brasil, a Política Nacional de Medicamentos (PNM), foi promulgada com o propósito de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, favorecer a promoção do uso racional dos medicamentos, racionalizar recursos e assegurar o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais. A adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) é uma das diretrizes e prioridades da PNM, constituindo-se um dos eixos estratégicos da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). A responsabilidade de garantir a disponibilidade e o acesso a medicamentos à população nos municípios é um desafio rotineiro para os gestores de saúde no país.

A aquisição de medicamentos é uma das principais atividades da Gestão da Assistência Farmacêutica e seguindo essa afirmativa a ASM mantem a aquisição dos insumos/medicamentos estreitamente vinculada às ofertas de serviços e à cobertura assistencial das Unidades.

Para a correta e eficaz aquisição de medicamentos a ASM considerar primeiro o que comprar (seleção); quando e quanto comprar (programação); e como comprar. O monitoramento e a avaliação dos processos são fundamentais para aprimorar a gestão e intervir nos problemas

9.4. Serviço de Arquivo de Prontuário do Usuário

Considerações Gerais

De acordo com o Conselho Federal de Medicina (CFM), na Resolução Nº. 1.638/2002, Prontuário é definido 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 a equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo”.

Uso Adequado Do Prontuário

A **Associação Saúde em Movimento**, apontando para a qualidade da atenção ao usuário, exorta que o prontuário deverá ser organizado para prestar serviços ao usuário, aos profissionais e a direção. Servirá, sobretudo, como instrumento de consulta, avaliação, ensino, pesquisa, auditoria, estatística, sindicância, prova de que o usuário foi ou está sob tratamento adequado, investigação epidemiológica, processo ético e legal, comunicação entre os profissionais das equipes, defesa e acusação. O prontuário completo possibilitará avaliar o desempenho do serviço.

A avaliação da qualidade e da quantidade dos serviços prestados dependerá, primariamente, da exatidão das informações incluídas no prontuário. Será fundamental, portanto, que estejam contidas neste documento todos os dados sobre o usuário dos serviços e os cuidados assistenciais a ele dedicados.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

As fichas de pronto atendimento, observação, exames laboratoriais e de imagem serão incorporados em prontuário único e mantidos no SAME. O prontuário do usuário disponibilizará os seguintes dados: data e hora da admissão, condições de admissão, antecedentes (clínicos, cirúrgicos, alérgicos, imunização), diagnóstico, conclusões ao final do tratamento, destino do usuário, condições do usuário no momento da alta ou transferência, orientações pós-alta para a continuidade do tratamento e retorno desejável para reavaliação.

O SAME deve ter uma área especializada em responder a demandas dos próprios pacientes e das autoridades judiciais sobre a emissão de laudos e atestados. Quando um documento como esse é solicitado, a primeira análise deve ser a legal, em existindo previsão de entrega do documento, o profissional responsável pelo atendimento deve ser solicitado a produzir o documento ou o próprio setor poderá retirar a informação dos registros existentes.

Pesquisas em Prontuário

O arquivo deve dispor de dependência reservada para pesquisas em prontuários em período de 24 horas. Será local silencioso, bem iluminado e ventilado, provido de computadores, mobiliário adequado e com funcionários para o controle de fornecimento, guarda e registro de movimentação dos prontuários utilizados.

É infração grave retirar prontuários do arquivo e não os devolver por perda ou estragos. O médico como responsável pela perda será responsabilizado eticamente como negligente no desempenho de suas funções (Parecer CFM n.º 34/1999). O desaparecimento de documentos médicos pode implicar repetição de exames, por vezes invasivos e arriscados, dispendiosos. Podem-se criar processos de perdas e danos e sindicâncias pertinentes (Parecer-Consulta CFMn.º05/96; Parecer-ConsultaCFM n.º02/94).

Serão aplicadas normas estatutárias de punição em casos de perdas ou de danos por negligência. Um memorando administrativo sobre essas normas será enviado a todos os setores que usam o prontuário.

Guarda De Prontuários

A responsabilidade pelo prontuário cabe à toda equipe de profissionais que o utilizam, à hierarquia médica constituída pelas chefias de equipe, chefias de clínica, diretor técnico.

De acordo com a Resolução do CFM n.º 1.639/02, é norma legal os documentos médicos em suporte de papel serem arquivados por tempo não inferior a vinte anos, a partir da data do último registro de atendimento do paciente.

Os prontuários de parto serão arquivados por dezoito anos, conforme estabelecido no Estatuto da Criança e do Adolescente (artigo 10). Findo o prazo, o original poderá ser substituído por outros métodos de registro que possam restaurar as informações nele contidas (Lei n.º 5.433/68; Resolução do CFM n.º 1.639/02; Parecer do CFM n.º 23/89), isto é, arquivados eletronicamente em

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

meio óptico, magnético ou microfilmado para manutenção permanente.

Não é concedido aos médicos de estabelecimento com arquivo coletivo manter prontuários em sua guarda. Em casos de perda ou extravio de prontuário, a direção da instituição aplicará medidas existentes para essas situações e do ponto de vista legal há que se recorrer aos dispositivos referentes aos direitos do cidadão.

Destruição de Prontuário

É infração à ética médica. A eliminação do suporte de papel só será autorizada após consulta e análise obrigatória da comissão permanente de avaliação de documentos da unidade médico-hospitalar à qual pertence o arquivo de revisão de prontuário e garantida a preservação permanente em meio eletrônico, isto é, informatização, microfilmagem ou outros meios (Resolução CFM n.º 1.639/02). A microfilmagem dificulta pesquisas, mas dura cerca de cem anos e pode ser refilmada (Carvalho,1977).

Arquivo Paralelo ou "Morto"

Tendo em vista o valor dos prontuários para o ensino e a pesquisa, sua extinção configura perda patrimonial irrecuperável. Para solucionar essa questão, a microfilmagem e a informatização têm sido utilizadas para conservação permanente dos documentos e economia de espaço para arquivamento.

"Arquivo morto" é denominação criticável, tem configuração de gíria. Em rigor, morto é o estado em decorrência de óbito do ser que viveu. Nesse arquivo, em geral, guardam-se prontuários de casos inativos ou que completaram cinco ou mais anos desde a última consulta. Diz-se tecnicamente arquivo passivo ou paralelo.

A preocupação do responsável técnico da instituição e da comissão de prontuário de promover ações adequadas para o desenvolvimento desse importante setor pode evitar perdas documentais irremediáveis.

Possibilidade de Gerenciamento Eletrônico de Documentos

A digitalização dos prontuários dos pacientes está prevista na legislação vigente, desde que o modo de armazenamento dos documentos digitalizados obedeça a norma específica de digitalização e, após análise obrigatória da Comissão de Revisão de Prontuários da unidade.

Os métodos de digitalização devem reproduzir todas as informações dos documentos originais e os arquivos digitais oriundos da digitalização dos documentos do prontuário dos pacientes deverão ser controlados por sistema especializado (Gerenciamento eletrônico de documentos - GED), que possua, minimamente, as seguintes características:

b) Capacidade de utilizar base de dados adequada para o armazenamento dos arquivos digitalizados;

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

c) Método de indexação que permita criar um arquivamento organizado, possibilitando a pesquisa de maneira simples e eficiente;
d) Obediência aos requisitos do "Nível de garantia de segurança 2 (NGS2)", estabelecidos no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde;

No caso de microfilmagem, os prontuários microfilmados poderão ser eliminados de acordo com a legislação específica que regulamenta essa área e após análise obrigatória da Comissão de Revisão de Prontuários da unidade médico-hospitalar.

A guarda de prontuários deve ser permanente, considerando a evolução tecnológica, para os prontuários dos pacientes arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado.

O prazo mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro, deve ser considerado para a preservação dos prontuários dos pacientes em suporte de papel, que não foram arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado.

Aspectos Legais e Éticos

A **Associação Saúde em Movimento** adverte e tem consciência que o prontuário poderá ser instrumento de defesa e de acusação.

Por conseguinte, será pertinente anotar, com detalhes, todas as dificuldades no atendimento do usuário, de qualquer natureza. A falta de certas condições materiais (equipamentos e medicamentos) para o atendimento adequado dos usuários, a ausência de infraestrutura e o consequente uso de substitutos inadequados e outras anormalidades, deverão ser anotadas. Tal iniciativa não desobrigará o profissional de comunicar essas irregularidades à Chefia imediata. Para se evitar aborrecimentos e questionamentos no ambiente judicial, os profissionais deverão descrever com detalhe, clareza e precisão de localização anatômica, as lesões subsequentes à violência, em usuários dos serviços atendidos nessa condição.

O prontuário será o principal documento constituinte das provas judiciais. Nos processos contra médicos, dentistas e enfermeiros, o acusador – geralmente o usuário –, deverá comprovar que o profissional agiu com imprudência, negligência ou imperícia, isto é, ele (o usuário) ou seu representante legal deverá apresentar provas de que houve erro de conduta, pelo qual foi prejudicado. Nesse ponto, vale insistir: o que terá valor decisivo será o prontuário, no qual se poderão colher as provas que negarão, ou não, a responsabilidade do profissional sobre o fato.

Graças ao prontuário, poderá se provar, ou não, que os cuidados profissionais aplicados ao reclamante usuário foram adequados. Assim, em casos de registros omitidos ou irregulares, o profissional poderá perder a possibilidade de comprovação de seus atos. Nesse caso, as alegações do usuário passarão a ter mais validade judicial que a memória do profissional. A falta ou a insuficiência

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

dos registros poderão ser substituídas por prova testemunhal ou pericial.

Conhecimentos e informações que proliferam aceleradamente, exigência de superespecializações, ânsia do profissional pela impossibilidade de permanente atualização, recursos médicos de alta tecnologia, revolução farmacológica, procedimentos mais invasivos, solicitações de exames destinados a prever danos às vezes improváveis, atendimentos onerosos e outras circunstâncias, exigirão da atividade médica, extremos cuidados para se evitar iatropatogenias e ações judiciais. A medicina defensiva reforçada com a contínua incorporação de tecnologias modernas, não substitui o preciso preenchimento do prontuário.

O documento, para ser admitido em juízo como elemento de prova, necessitará ter sua autenticidade reconhecida, estar datado e assinado. A ausência destes elementos demonstrará má qualidade da assistência prestada ao usuário dos serviços de saúde. Rasuras comprometerão o valor legal do prontuário. Em casos de retificações, aconselhar-se-á escrever entre parênteses indicações como sem efeito, digo, ou expressões análogas e, a seguir, escrever a correção.

Segundo o Código Penal, a anotação incorreta, incompleta, falseada ou inexistente no prontuário, quanto aos fatos relacionados ao usuário, poderá caracterizar falsidade ideológica: “Omitir, em documento público ou particular declaração que dele devia constar, ou nele inserir, ou fazer inserir declaração falsa, ou diversa da que devia ser escrita, com o objetivo de prejudicar o Direito ou criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante, acarretará pena de reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) ano a 3 (três) anos e multa, se o documento é particular”. Se o agente for funcionário público e cometer o crime, prevalecendo-se do cargo, aumenta-se a pena da sexta parte. Falsidade ideológica refere-se à formação de documento, cuja materialidade é perfeita, mas, o conteúdo é falso.

De acordo com o Código Civil, Lei Nº. 10.406/2002, artigo 22: ninguém pode ser obrigado a depor sobre fato a cujo respeito por estado ou profissão, deva guardar segredo.

Sigilo Profissional

A **Associação Saúde em Movimento** adverte que o médico ou outro profissional não poderá, sem o consentimento do usuário, dar a conhecer a terceiros o conteúdo do prontuário ou da ficha médica. Em casos de requisições, por parte da autoridade judiciária, o médico disponibilizará os documentos ao perito nomeado pelo juiz (Resolução CFM Nº. 1.605/00). No prontuário do usuário estará toda a situação médica deste, cuja revelação poderia fazer com que ele (o usuário) sonegasse informações, o que poderia prejudicar o seu tratamento.

Ressalta-se que o sigilo não será exclusivo para o médico. Será, também, de responsabilidade dos outros profissionais que compõem as equipes, ou mesmo dos estudantes e estagiários, que, por alguma razão, tenham conhecimento de fatos sigilosos do usuário. Qualquer informação (depoimento, cópia de documento, comunicação de crime e outros casos) só poderá ser prestada sempre em benefício do usuário, com a anuência deste e nunca em seu prejuízo.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Entretanto, a obrigatoriedade do sigilo profissional do médico não terá caráter absoluto. A matéria, pela sua delicadeza, reclama diversidade de tratamento diante das particularidades de cada caso. A revelação do segredo médico, em caso de investigação de possível abortamento criminoso, por exemplo, far-se-á necessária em termos, com ressalvas do interesse da usuária. A Ficha Clínica ficará à disposição do perito médico, que não estará preso ao segredo profissional, devendo, entretanto, guardar sigilo pericial (Código de Ética Médica). A obrigação do sigilo profissional poderá ser dispensada em relação a médicos militares, médicos sanitaristas, peritos, em cumprimento de dever legal ou no exercício regular do direito (Código Penal, inciso III, artigo 18). O médico, injustamente acusado, poderá valer-se do prontuário como instrumento de defesa.

O sigilo deverá ser tratado com a maior delicadeza e só poderá ser rompido em casos muito especiais. Por exemplo, não se afigura viável que, apenas com o apoio da Legislação Civil, os herdeiros poderão obter cópia do prontuário do parente falecido. A quebra do sigilo profissional, depois da morte de um usuário dos serviços de saúde, afigura não um crime de revelação de segredo, mas, delito de violação de respeito aos mortos.

Serão poucas as situações em que a revelação do segredo médico será permitida: crimes que não impliquem processo criminal contra o usuário; notificação compulsória de doenças transmissíveis; comunicação de morte materna; atuação do médico como perito judicial; declaração de nascimento e de óbito; comunicação de maus-tratos em menores; notificação de violência contra a mulher.

A área de Registro depende de rotinas integradoras e de capacitação.

Setor de documentação, cujos pressupostos incluirão a elaboração de estatísticas, a verificação e análise dos componentes do prontuário, garantindo sua completude e para assegurar que esteja de acordo com os padrões estabelecidos pela Comissão de Prontuário. Em casos relevantes, será preciso providenciar as retificações de preenchimentos inadequados, sob responsabilidade do profissional que os realizou.

Setor de arquivamento e preservação dos prontuários: o setor é responsável pela guarda e conservação dos prontuários que constitui, essencialmente, a memória escrita da instituição assistencial. Realiza o controle de entradas e saídas, conferência e ordenamento dos formulários e fichas e colagem de laudos, provenientes das consultas especializadas.

O serviço de arquivo, sendo responsável pela guarda e conservação dos prontuários, consubstanciará, essencialmente, a memória escrita da UPA. Cabe ao serviço de arquivo sua custódia que, permanentemente, proverá a disponibilidade do conjunto das informações, quando for objeto de necessidade de ordem médica, social, administrativa, jurídica e do próprio usuário.

Com a implantação do prontuário totalmente eletrônico, diminuirá, em muito, a complexidade atual com a sua circulação e controle, possibilitando um acesso

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

veloz e eficiente referente as informações nele contidas e minimizando a circulação do prontuário físico pela UPA. Além de ajudar no acesso, prioriza o atendimento ao paciente no menor tempo possível e com a devida segurança.

Em relação ao prontuário físico já existente, o Serviço deve ser organizado com um padrão que organize as pastas de forma eficiente, utilizando cores, etiquetas e divisões que facilitam o seu manuseio e a procura por informações do paciente.

Cabe Ao Serviço De Arquivo Médico

- Guarda dos prontuários da UPA;
- Manutenção da integridade dos mesmos;
- Fornecimento dos prontuários aos setores de internação, de ambulatório e para consulta pelos profissionais ou pelo paciente, quando requisitado;
- Planejamento e execução das atividades relacionadas à preservação da memória assistencial, científica e institucional;
- Conhecimento da informação contida e organização desse patrimônio documental visando disponibilizá-lo para estudos e pesquisas.

Membros Que Compõem o SAME

O Serviço contará com equipe administrativa para desempenho das tarefas do SAME sob orientação do Diretor Administrativo.

Turnos De Funcionamento

O Setor de Registro e Matrícula terá horário de funcionamento ininterrupto e os Setores de Documentação e Arquivamento e preservação funcionarão em horário comercial.

Sistema de Arquivamento, Controle e Protocolos

O prontuário médico deverá ser estruturado visando contemplar três frentes de trabalho.

A primeira frente deve contemplar o prontuário médico manual desde a capa até os documentos médicos. Esta frente tem como objetivo manter um prontuário uniforme, agilizando a assistência e a pesquisa médica.

Deverá ser estabelecido um fluxo de trabalho para a criação e alteração de documentos do Prontuário Médico junto a todas as instâncias envolvidas, tais como os serviços de reprodução, os sistemas informatizados e os serviços de artes gráficas.

A segunda frente deve reestruturar as práticas de trabalho do SAME, utilizando os conceitos de Redesenho dos Processos de Qualidade. Desta forma, as novas tecnologias implantadas - código de barras na capa do prontuário, Sistema Informatizado de Controle de Prontuários, arquivamento dos prontuários pelo sistema de dígito terminal, cores e outros procedimentos manuais serão plenamente integrados.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

A terceira frente deve desenvolver e implantar o Sistema Informatizado de Controle de Prontuários. Todos os prontuários que entram ou saem do SAME terão o seu código de barras registrado no sistema. Isso permite uma total rastreabilidade dos prontuários, dando confiabilidade ao processo do SAME. Quando um prontuário é solicitado e não consta no arquivo, o solicitante é informado do local onde ele se encontra e também da data e hora de sua retirada. Além disso, o sistema permite ao SAME cobrar dos solicitantes a devolução de prontuários retirados e não devolvidos.

Os prontuários de pacientes com mais de dois anos sem movimentação serão arquivados separadamente. Assim, haverá dois arquivos - o arquivo de pastas ativas e o arquivo de pastas semi- ativas. além de um arquivo de pastas de óbitos, estas microfilmadas.

Normas e Rotinas do SAME

A **Associação Saúde em Movimento** adota a prática de normatizar os processos de trabalho através de análise da cadeia de fluxo e de valor e, posteriormente descrição e Implantação De Procedimentos Operacionais Padrão (POP).

9.5. Serviços de Pesquisa de Satisfação

Proposta de serviço de atendimento ao usuário e pesquisa de satisfação

Em relação ao Atendimento e a estruturação da informação aos usuários (pacientes e familiares), a ASM propõe que a informação aos usuários será vinculada ao serviço de Ouvidoria, que será responsável por receber, registrar e responder as solicitações de informação, elogios e reclamações, críticas e sugestões sobre os serviços prestados aos clientes internos ou externos com intuito de aprimorar ou corrigir os serviços prestados. Isso possibilita um feedback valioso para o aprimoramento do serviço da unidade gerida pela ASM.

O responsável pela Ouvidoria e equipe, receberão os formulários de pesquisa, realizará um compilado dos dados, distribuirá para as respectivas áreas apontadas nas manifestações, terá ainda os dados da plataforma do portal de saúde e as queixas diretamente do usuário nos diversos pontos de atenção. As insatisfações identificadas através de relatórios da ouvidoria serão aproveitadas positivamente pela OS e seus gestores, coordenadores e gerentes, constituindo se em poderoso instrumento para a melhoria da qualidade do serviço prestado. Das reclamações podem surgir soluções e ideias relevantes.

Pesquisa de opinião ou nível de satisfação do usuário

Em relação a definição da pesquisa da opinião ou nível de satisfação do usuário, a ASM propõe que para o funcionamento da Ouvidoria será necessária a Pesquisa de Satisfação com os clientes e familiares nos serviços de referência dos casos de pacientes atendidos nos pontos de atenção sob gestão da OS.

A Pesquisa de Satisfação terá a metodologia baseada nas ferramentas de medição e gestão de desempenho desenvolvida por *Robert Kaplan* e *David Norton*, o *Balanced Scorecard* (*BSC* - Indicadores Balanceados de

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Desempenho) e a análise dos resultados através da metodologia criada por *Fred Heichheld* para medir o grau de satisfação, *Net Promoter Score (NPS)*.

A aplicação da pesquisa será realizada por meio de entrevista técnica, a uma amostragem aleatória dos usuários atendidos no estabelecimento de saúde, utilizando um questionário/formulário com questões fechadas, pontuais e padronizadas, contemplando a avaliação das instalações físicas, qualidade do atendimento e avaliação do tempo de espera e com espaço para relatar as observações do usuário.

Dimensionamento Dos Públicos-Alvo Potenciais

Com relação à amostra, seguem algumas ponderações:

Amostragem é o estudo de um pequeno grupo de elementos retirado de uma população que se pretende conhecer. Trata-se de uma técnica de pesquisa na qual um sistema preestabelecido de amostras é considerado idôneo para representar o universo pesquisado, com margem de erro aceitável.

Neste projeto, optou-se pela amostragem aleatória simples por proporções. Uma amostra aleatória é aquela onde cada elemento da população tem a mesma chance de participar da pesquisa. E, para tanto, os entrevistadores devem minimizar o viés de seleção dos indivíduos (não se deter a um horário/ambiente específico, por exemplo).

A determinação do tamanho da amostra para populações finitas é feita por meio da seguinte fórmula:

$$n = \frac{NPQz^2}{(N-1)E^2 + PQz^2}$$

Onde:

n é o tamanho da amostra;

N é o tamanho da população;

P é a probabilidade de sucesso;

Q é a possibilidade de insucesso;

z é a abscissa da distribuição normal padrão;

E é o erro; e

p = 1 – q.

Como não se conhece os valores de P (proporção populacional de indivíduos que pertence à categoria que interessa estudar) e Q (proporção populacional de indivíduos que NÃO pertence à categoria que interessa estudar), utilizar-se-á P=Q= 0,5 que é a variabilidade máxima. Trabalha-se com 95% de confiança, isto é, se fizermos a pesquisa 100 vezes, em 95 encontraríamos o mesmo resultado. O erro aceitável foi de 7 pontos percentuais (p.p).

Consideramos que a UPA tem duas populações distintas: pacientes de ambulatório e pacientes internados. Desse modo, a partir da produção

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

assistencial de 2022, estimaremos o tamanho da população (pacientes disponíveis no período da pesquisa) da seguinte forma:

N = produção anual de consultas (ou internações) do HMECH * 1 / 365

E, para cada população (N), geramos uma amostra aleatória simples (n) com 95% de confiança e margem de erro de 7 p.p.

Para avaliação das unidades de internação a pesquisa deverá abranger minimamente os quantitativos das altas ocorridas no período, sendo realizada de forma fonada ou presencial.

Para avaliação do serviço de urgência a pesquisa estará disponível para o usuário e será analisado conforme demanda, sem haver abordagem para responder ao questionário. Minimamente a cada trimestre será realizada uma pesquisa de satisfação com representatividade de todas as unidades/clínicas que prestam atendimento direto aos pacientes

A pesquisa de satisfação será aplicada por meio dos colaboradores da Ouvidoria, com treinamento prévio em relação à abordagem e orientação ao usuário, garantindo aos entrevistados a cordialidade necessária, a clareza sobre o motivo da pesquisa/orientação/informação e a transparência de todo processo.

O objetivo da Pesquisa de Satisfação será avaliar as atividades realizadas no estabelecimento de saúde e obter informações para subsidiar o processo de gestão e gerência do sistema de saúde com o conhecimento e a análise da satisfação e da percepção dos usuários do SUS.

Após a realização da Pesquisa de Satisfação será analisado os resultados para medir o grau de satisfação. A métrica utilizada, por causa de sua simplicidade, confiabilidade e flexibilidade será classificada de três maneiras: detratores, neutros ou promotores, sendo considerados: Detratores (0 a 6): os usuários que não viram valor no serviço; Neutros (7 a 8): os usuários que tiveram uma experiência mediana; e Promotores (9 a 10): os usuários que tiveram uma ótima experiência e ficaram muito satisfeitos.

Com a obtenção do valor NPS (% clientes promoters (-) % clientes detratores = % NPS) será possível classificar o estabelecimento de saúde em 04 (quatro) Zonas, que em termos gerais, irão exemplificar o quão bem a instituição está em relação a satisfação dos usuários, sendo considerada como Zona de Excelência (NPS entre 76 e 100); Zona de Qualidade (NPS entre 51 e 75); Zona de Aperfeiçoamento (NPS entre 1 e 50); Zona Crítica (NPS entre -100 e 0), fornecendo assim informações relevantes para auxiliar no aperfeiçoamento da gestão pública da saúde e base para o planejamento de ações. **A aplicação da pesquisa representativa dos usuários dos serviços de saúde será no mínimo trimestral com análises da ambiência, atendimento e organização.**

Haverá uma reunião mensal para tratativa do compilado das manifestações e os responsáveis pelo seu respectivo setor deverá apresentar as manifestações juntamente com o plano de ação de melhoria quando se tratar de reclamação.

Segue proposta de formulário de pesquisa de satisfação que será aplicado nos serviços de saúde.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Figura 42: Formulário de pesquisa de satisfação

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Pesquisa de Satisfação

Pesquisa para avaliar a Qualidade do Hospital

Tem interesse de se identificar?	( ) Sim	( ) Não
Nome:		
Contato:	( ) Paciente	( ) Acompanhante

Como você avalia o nosso trabalho:										
Legenda:	Ruim						Regular		Bom	
1. Recepção:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Cortesia e atenção										
Tempo de espera										
Clareza de informações										
Qualidade do atendimento										
2. Equipe de Enfermagem:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Cortesia e atenção										
Tempo de espera										
Clareza de informações										
Qualidade do atendimento										
3. Equipe Médica:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Cortesia e atenção										
Tempo de espera										
Clareza de informações										
Qualidade do atendimento										
4. Hospital:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Higiene e Limpeza										
Conforto										
Segurança										
Você indicaria o Hospital para o amigo ou familiar?				( ) Sim				( ) Não		

10. Gestão de Pessoas

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Segue em **anexo IV** o Manual de Gestão de Pessoas, Cargos e Salários da ASM.

10.1. Política de Recursos Humanos

Proposta Técnica com Normas e Rotinas para Seleção de Pessoal, Inclusive a Título de Primeiro Emprego, Atendendo, em Especial os Princípios Constitucionais do art.37 da Carta Magna

Proposta para o Estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, inclusive a título de primeiro emprego em Programa de Aprendizagem

> ***"Quando falamos do SUS, pensamos em normas, financiamento, protocolos, mas na realidade estamos falando de algo mais especial, que é o nosso talento humano. O talento humano (...) é o único que não podemos expandir rapidamente, só podemos desenvolvê-lo por meio de um processo planejado e valorizado de recursos humanos, que precisa ter investimento". Socorro Gross, representante OPAS / OMS no Brasil (2021)***

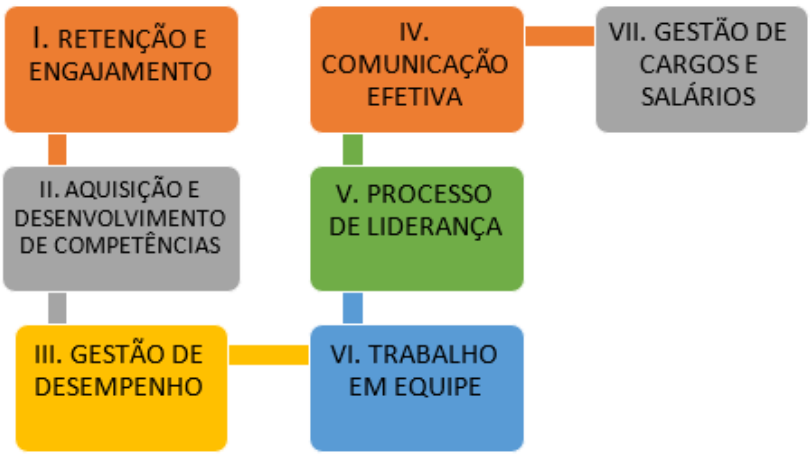
A Gestão Hospitalar sofre, constantemente, impactos diretos de fatores externos ambientais, interferências na inovação tecnológica, transformações no cenário político, transformações epidemiológicas, oscilações sobre o índice de desemprego, dentre outras inúmeras pautas que podem alterar a forma e a qualidade do serviço prestado. Para tanto, a área de Gestão Estratégica de Pessoas, desenvolve um olhar singular a essa realidade e aos seus colaboradores que desenvolverão esse papel através da atração, retenção e desenvolvimento de talentos. Esses colaboradores, com seus perfis adequados, escolhidos através de processo seletivo transparente, para atuarem nas diferentes áreas da UPA, passam a ser nosso principal diferencial de qualidade. Consideramos o recurso humano, uma ferramenta potencial e de impacto para resolutividade das situações cotidianas da Saúde Pública.

A Política Institucional de Gestão de Pessoas da **Associação Saúde em Movimento** foi construída tendo como pilares principais:

- A Identidade Organizacional (missão, visão e valores);
- Referências técnicos das práticas de Gestão de Pessoas da literatura;
- Documentos Norteadores Municipais, Estaduais e Federais;
- Documentos Norteadores de Gestão de Pessoas da Gestão Pública.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Figura 43: Os sete princípios da área



I. RETENÇÃO E ENGAJAMENTO

Propiciando constantemente estrutura eficaz e relacionamentos sustentáveis.

II. AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

Colaboradores adaptados, disponibilizando suas habilidades de forma a apoiar a cultura e objetivos Institucionais

III. GESTÃO DE DESEMPENHO

Avaliar os recursos e habilidades dos colaboradores, ajudando-os no esclarecimento do atingimento de metas, permitindo melhorias e antecipando-se a análise de eventuais problemas.

IV. COMUNICAÇÃO EFETIVA

Comunicação clara, transparente e bilateral – estimulando a troca de feedbacks e demandas.

V. PROCESSO DE LIDERANÇA

Líderes que motivam, engajam, disponibilizam informações e desenvolvem seus colaboradores.

VI. TRABALHO EM EQUIPE

A sintonia do time aumentou a capacidade de entrega, cumprimento de metas e superação das dificuldades, gerando um alto desempenho.

VII. GESTÃO DE CARGOS E SALÁRIOS

Propiciar, de acordo com o orçamento, programa de remuneração variável, bem estruturado quanto a programas e recompensas e estímulo às equipes.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

NORMA PARA SELEÇÃO DE PESSOAL (ATRAÇÃO DE TALENTOS)

Esse subsistema tem a função de atrair e escolher o profissional ideal para atuar em determinado cargo. É o processo chave para uma contratação de sucesso. Para o nosso Institucional, recrutar e selecionar o profissional ideal, significa otimização e bom uso de recursos públicos e para o colaborador, uma ótima oportunidade de desenvolvimento profissional. De acordo com os principais objetivos da área, valorizamos a transparência, desde a divulgação da vaga até a comunicação com os candidatos, que em todas as etapas receberão feedback do seu status no processo seletivo.

A **Associação Saúde em Movimento** assumiu o compromisso com a **diversidade,** sendo um dos nossos **valores Institucionais.** A inclusão se tornou um dos nossos pilares Institucionais. Almejamos captar profissionais de forma a contribuir com o fortalecimento de grupos minoritários e aumentar a sua representatividade, tais como, profissionais da comunidade LGBTQIA+, quilomboas, negros, mulheres, profissionais com deficiência, índios, dentre outros que são aptos a exercerem as funções, independentemente de sua origem, crença ou característica.

I. DA ABERTURA DE VAGA

Uma vaga pode ser aberta através das seguintes ocasiões:

- Substituição por desligamento,
- Substituição por afastamento superior a 15 dias (licença médica ou gestante),
- Aumento de Quadro por ocasião de aquisição de novos serviços ou alterações na TLP;

No âmbito dos processos de seleção de pessoal, compete:

Aos Coordenadores, Supervisores ou Diretor Administrativo da unidade:

- Realizar solicitação de Requisição de Pessoal ao RH da Unidade;
- Participar das etapas de avaliação comportamental e técnica;
- Analisar os resultados apresentados pelos candidatos e definir o candidato mais adequado ao perfil solicitado.

II. DO PROCESSO DE SELEÇÃO

À Gerência de Gestão de Pessoas da unidade, compete:

- Conferir e assinar a Requisição de Pessoal;
- Encaminhar para Direção Geral a requisição de pessoal para aprovação;
- Conduzir todas as etapas do Processo seletivo referentes à Seleção, Promoção ou Movimentação de Pessoal, após aprovação pela Direção Geral;
- Orientar e monitorar os colaboradores quanto às políticas de Gestão de Pessoas.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- Ao Diretor Geral da unidade aprovar a Requisição de Pessoal;
- Ao Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT, realizar os Exames Médico Admissionais e de Mudança de Função;
- Ao Departamento Pessoal, executar o processo de registro e admissão.

III. DA REQUISIÇÃO DE PESSOAL

O procedimento de contratação de pessoal terá início mediante solicitação dos superiores imediatos, interessados na contratação dos serviços efetivamente necessários que será operacionalizada por meio da Requisição de Pessoal.

O requisitante deverá preencher o formulário de Requisição de Pessoal conforme demanda do Serviço/Unidade e coletará a aprovação da Gerência de Gestão de Pessoas.

A Gerência de Gestão de Pessoas encaminhará a Requisição de Pessoal ao Diretor Geral da unidade requisitante, seguindo os fluxos estabelecidos entre a unidade hospitalar e a **Associação Saúde em Movimento**, que devolverá a área de Gestão de Pessoas da unidade para os procedimentos de recrutamento e seleção.

Quando se tratar de primeiras contrações para início da execução do serviço, dispensa-se o ato de solicitação de requisição de pessoal, quando os mesmos já estiverem contemplados no Projeto Técnico, bem como o processo será conduzido por Comissão de Seleção escolhida especialmente para o processo, pela Presidência da **Associação Saúde em Movimento**.

IV. DO PROCESSO DE RECRUTAMENTO & SELEÇÃO

O Edital de Recrutamento será divulgado por meio do site da **Associação Saúde em Movimento** podendo ainda, de forma subsidiária ser divulgado em jornais de grande circulação da localidade do projeto e no diário oficial do ente público parceiro, e conterá os cargos a serem preenchidos, os respectivos números de vagas, os prazos, as condições para a participação dos candidatos e local da prestação do serviço, salário base, regime de contratação e carga horária.

O Processo de Recrutamento, Seleção e Contratação compreende as seguintes etapas:

I. Primeira Etapa – Inscrição;

a) As inscrições serão realizadas de acordo com as datas previstas no edital e respeitando todas as cláusulas preconizadas no mesmo, como formato do envio do currículo e os dados contidos nele;
b) As inscrições realizadas fora do prazo e/ou em discordância com o edital não serão homologadas.

II. Segunda Etapa - Análise Curricular conforme preconiza o edital para somatória de pontos;

III. Terceira Etapa - Avaliação Específica Teórica;

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

a) Os candidatos classificados na análise curricular realizarão Avaliação Específica Teórica visando apurar o nível de conhecimento técnico científico específico para o cargo.

IV. Quarta Etapa - Entrevista Comportamental e Técnica e/ou Dinâmica de Grupo;

a) Técnica de entrevista comportamental, com foco em competências comportamentais e técnicas, baseada em estudos mensurados por autores na área. Será realizada pela equipe de Gestão de Pessoas, em conjunto com o gestor da área solicitante ou responsável designado pela **Associação Saúde em Movimento**;
b) Os candidatos aprovados na entrevista final deverão entregar os documentos de contratação exigidos pela **Associação Saúde em Movimento** e passar por exame médico admissional.

Somente serão considerados aptos para o exercício dos cargos aquelas pessoas que cumprirem de forma satisfatória todas as etapas de seleção e que estejam de acordo com as condições propostas.

Os cargos serão preenchidos preferencialmente sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), conforme carga horária previamente informada para cada cargo, que obedecerá, quando o caso, as Convenções Coletivas de cada categoria profissional, podendo variar para os períodos diurno, noturno, misto, na forma de revezamento, banco de horas ou escala de serviço.

É permitida a subcontratação de empresas ou cooperativas, bem como a contratação de profissionais autônomos (por Recibo de Pagamento Autônomo), em casos específicos, em regime não celetista.

V. DA READMISSÃO DE ANTIGOS COLABORADORES

A admissão de antigos colaboradores somente poderá ocorrer após o decurso do prazo de 06 (seis) meses entre o desligamento e a readmissão.

Os colaboradores readmitidos deverão se submeter ao Processo Seletivo normalmente.

Toda readmissão deverá ser aprovada pela Direção Geral da Unidade e ratificada pela Gerência de Recursos Humanos da **Associação Saúde em Movimento.**

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos ou duvidosos na interpretação do presente nesta Política serão resolvidos pela Presidência da **Associação Saúde em Movimento**, com base nos princípios gerais de direito.

CONTRATAÇÃO PARA O PRIMEIRO EMPREGO – PROGRAMA JOVEM APRENDIZ

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Conseguir o primeiro emprego é um desafio para milhares de jovens no país. Boa parte é rejeitada pela falta de experiência. Por isso, para diminuir esse problema, foi criado o programa Jovem Aprendiz, uma modalidade de contratação que foca no público jovem.

A modalidade Jovem Aprendiz surgiu para capacitar e inserir jovens no mercado de trabalho, e possui uma quantidade obrigatória de contratados para determinadas empresas.

O PROGRAMA JOVEM APRENDIZ DA ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO

O programa de trabalho Jovem Aprendiz é uma lei que tem como objetivo inserir e capacitar jovens entre 14 e 24 anos no mercado de trabalho. Ela estabelece que empresas de pequeno e grande porte devem ter entre 5 e 15% de colaboradores nessa modalidade.

Esse modelo de contratação é uma oportunidade para o jovem ter seu primeiro contato com o mercado de trabalho e ainda conseguir uma qualificação técnica. Isso porque, durante o programa, o jovem recebe uma qualificação técnico-profissional na empresa contratante ou nas instituições parceiras.

A duração do programa pode ser de até 2 anos, firmada por meio de um contrato. Após o término, a empresa pode efetivar ou não o Jovem Aprendiz.

A lei do Jovem Aprendiz proporciona aos profissionais recém-chegados a oportunidade de ter um emprego formal pela primeira vez. É uma política pública essencial, uma vez que os jovens são a parcela da população que sentem mais dificuldades em conseguir um emprego.

O programa tem como objetivo diminuir a exclusão que algumas empresas fazem ao não contratar pessoas mais jovens pela falta de experiência dessas, é uma lei que surge para proporcionar inclusão e capacitar os mais novos.

O Programa de trabalho Jovem Aprendiz é regulamentado pela Lei 10.097/2000, que determina que as empresas incluam formalmente jovens no seu quadro de funcionários por meio de um contrato de trabalho com duração de 11 a 24 meses.

Um dos propósitos do programa é fazer com que o jovem adquira conhecimentos e os aplique em seu trabalho na prática; por isso, esse colaborador realiza treinamentos e cursos profissionalizantes durante todo o período de contrato.

Para que o jovem participe do programa, é preciso que ele esteja matriculado e frequentando uma escola, com exceção daqueles que já concluíram os estudos básicos.

Além disso, o programa estabelece uma carga horária que pode variar de 4 a 6 horas diárias, para que o jovem consiga conciliar as atividades do trabalho com

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

os seus estudos. Contudo, a jornada de trabalho pode chegar a 8 horas em alguns casos.

A remuneração do Jovem Aprendiz é baseada no salário mínimo e nas horas trabalhadas, porém esse valor pode mudar em casos de acordos coletivos ou pisos salariais, por exemplo.

A LEI DE APRENDIZAGEM

A Lei 10.097/2000 de 19 de dezembro de 2000 é a que regulamenta o trabalho do Jovem Aprendiz no Brasil. Ela traz os principais direitos e deveres das empresas e do colaborador contratado.

Quando se trata dos requisitos para ser um Jovem Aprendiz e manter-se no cargo, a lei diz que é preciso:

- Estar regularmente matriculado e frequentando uma escola de ensino fundamental ou médio;
- Ter entre 14 e 24 anos de idade, exceto pessoas com deficiência, pois neste caso não há limite de idade;
- Permanecer com bons desempenhos escolar e profissional;
- Manter-se presente nas atividades teóricas e práticas disponibilizadas pela empresa e/ou parceiro.

Já para o empregador, a lei determina as seguintes questões:

• É obrigatório o contrato de Jovem Aprendiz, no modelo CLT, em todas as empresas de médio e grande porte, compondo de 5 a 15% o quadro de funcionários;

• A empresa é obrigada a empregar e matricular os aprendizes nos cursos dos Serviços Nacionais de Aprendizagem;

• É necessário haver pagamento do salário, vale-transporte e recolhimento do FGTS (2% sobre o salário);

• Deve-se respeitar o prazo máximo de 2 anos do contrato.

Sobre rescisão do contrato, o Art. 433 define que ele pode ocorrer nos seguintes casos:

“I – desempenho insuficiente ou inadaptação do aprendiz, salvo para o aprendiz com deficiência quando desprovido de recursos de acessibilidade, de tecnologias assistivas e de apoio necessário ao desempenho de suas atividades; […]

II – falta disciplinar grave; […]

III – ausência injustificada à escola que implique perda do ano letivo; ou […]

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

IV – a pedido do aprendiz.”

Em resumo, esses são os principais pontos de atenção para as informações apresentadas pela legislação.

PRÉ REQUISITOS PARA O TRABALHO DO JOVEM APRENDIZ

Outro requisito para se manter como Jovem Aprendiz é ter uma frequência escolar comprovada pela instituição de ensino.

Conforme o Artigo 402 da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), a idade para trabalhar como Jovem Aprendiz é de 14 até 24 anos. Contudo, essa faixa etária não é válida em vagas para pessoas com deficiência; neste caso em específico, não há limite máximo, mas o mínimo de 14 anos precisa ser respeitado.

A lei determina uma idade específica para trabalhar nessa modalidade porque o programa de trabalho Jovem Aprendiz tem como foco jovens que estão em período de aprendizado e iniciando a carreira profissional.

Sabendo disso, caso o contratado seja empregado em um regime de contrato com prazo máximo, ou seja, de 2 anos, ele precisa ter até 22 anos, uma vez que a idade máxima é 24.

A regra vale tanto para o começo como para o fim do contrato, portanto, em nenhuma hipótese um jovem com mais de 24 anos, que não seja PCD, pode permanecer trabalhando nessa modalidade, mesmo que o contrato tenha sido realizado antes de completar a idade máxima.

MANTER BOA FREQUÊNCIA ESCOLAR

Em nenhuma hipótese o trabalho pode prejudicar a frequência escolar do estudante; é por essa razão que a carga horária do Jovem Aprendiz é menor do que a de um contratado de forma tradicional pela CLT.

A lei não determina uma porcentagem exata de frequência a se manter, apenas afirma que o jovem deve estar frequentando a escola para que seu contrato seja mantido.

TER BOM DESEMPENHO ESCOLAR

Mais um dos requisitos para que o jovem se mantenha com seu contrato em dia é o bom desempenho escolar.

A lei do Jovem Aprendiz não determina com precisão o que é considerado um desempenho escolar ruim, mas, de forma convencional, deve-se evitar reprovações, faltas e notas baixas de forma excessiva.

Por mais que o programa seja pensado para que o trabalhador não tenha prejuízo em sua jornada pessoal de aprendizado, o trabalho ou até situações

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

individuais podem acabar desestabilizando o desempenho do aluno, por isso é importante manter um diálogo entre empresa e escola.

CARGA HORÁRIA

A jornada de trabalho do Jovem Aprendiz é de até 30 horas semanais, não podendo exceder 6 horas diárias caso o jovem ainda esteja matriculado em uma escola. Para quem já concluiu os estudos básicos, a carga horária pode ser de até 8 horas diárias.

Uma diferença na carga horária do Jovem Aprendiz é que um dos dias da semana é dedicado para a realização do curso profissionalizante. Sendo assim, se o contratado trabalhar 5 dias na semana, 1 desses dias será reservado para a capacitação.

Essa divisão da carga horária acontece para que seja respeitado um dos princípios da idealização do Jovem Aprendiz, que é possibilitar que o colaborador tenha contato com os aprendizados prático e teórico.

Respeitar a jornada de trabalho do Jovem Aprendiz é essencial para que ele concilie os estudos com o trabalho e para evitar que a empresa receba processos trabalhistas.

MOTIVOS DA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA JOVEM APRENDIZ NA ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO

O programa de trabalho Jovem Aprendiz é vantajoso tanto para quem contrata como para quem é contratado, pois é uma forma de tirar jovens da vulnerabilidade social, gerar empregos e oportunizar o acesso ao conhecimento a esse grupo.

Entenda a seguir:

- Experiência profissional

A falta de experiência profissional é uma barreira para 77% dos jovens brasileiros, e o programa Jovem Aprendiz surge como uma oportunidade para que esses jovens não tenham esse problema.

Com um contrato de Jovem Aprendiz, o empregado terá um emprego formalizado que no futuro irá servir como uma experiência profissional, útil para conseguir novos empregos e para seu amadurecimento profissional.

O programa de trabalho Jovem Aprendiz dá a oportunidade de o estudante viver a realidade profissional e entender como juntar a teoria à prática.

- Crescimento pessoal

A chance de trabalhar como Jovem Aprendiz é a oportunidade para um amadurecimento profissional e pessoal.

O primeiro emprego traz a oportunidade de lidar com responsabilidades, desenvolver disciplina, habilidades de comunicação e, sobretudo, aprender com os próprios erros.

- Auxílio financeiro

Manter-se na escola ou em uma universidade exige custos por parte dos jovens, e muitos deles desistem por falta de recursos. No Brasil, 1 em cada 4 jovens brasileiros nem trabalha nem estuda.

A participação em um programa de trabalho Jovem Aprendiz, além de oportunizar o crescimento pessoal e profissional, possibilita um recurso a mais para que o jovem consiga avançar em seus estudos e ainda se sustente com os gastos essenciais.

O auxílio financeiro é essencial para que o jovem possa se sentir motivado a continuar trabalhando e estudando.

Plano de Cargos Carreiras e Salários

Plano de cargos e salários, benefícios, provisões e incentivos aplicados aos profissionais e saúde do trabalhador

INTRODUÇÃO

O Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Associação Saúde em Movimento - ASM foi estruturado para definir uma política salarial que possa contribuir para a atração, a retenção e a motivação dos seus colaboradores, e manter o equilíbrio interno e externo dos cargos e salários da organização.

É uma ferramenta de gestão, que está fundamentada em princípios que visam assegurar a eficiência e eficácia para os profissionais e para a Instituição, na medida em que valoriza o conhecimento, aprendizado, desempenho e a responsabilidade do profissional perante os cidadãos.

A Carreira é orientada para o alcance da missão, dos objetivos e da obtenção de resultados Institucionais. É dado ênfase à educação continuada, de modo que os profissionais se mantenham atualizados e prestem os serviços com qualidade e segurança.

Assim, foram criadas faixas salariais, com amplitude compatível com a perspectiva de progresso salarial, que podem ser aplicadas mediante ao preenchimento de pré-requisitos estabelecidos e disponibilidade orçamentária da Mantenedora e de cada Mantida.

A Associação Saúde em Movimento - ASM e suas unidades filiais, através do PCCS, desenvolveram mecanismos para reter seus talentos e considerar as pessoas não mais como recursos organizacionais padronizados e provedores de mão-de-obra, e sim como seres humanos heterogêneos dotados de competências, motivações, propósitos e expectativas. Já que cada pessoa é um universo no mundo organizacional e que precisa ser orientada com especificidade, para uma carreira, para metas e resultados, visando agregar valor e riqueza à organização.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Quando a organização se importa com o desenvolvimento da carreira dos seus colaboradores busca desenvolver no indivíduo um senso crítico, com relação a seu comportamento diante da profissão, estimular e dar suporte a um processo de autoavaliação constante, oferecer uma estrutura para reflexão das pessoas sobre sua realidade profissional e pessoal, e disponibilizar ferramentas para desenvolver planos de ação, para monitorar a carreira ao longo do tempo.

O desenvolvimento profissional é condição "sine qua non" para a inserção ou manutenção no mercado de trabalho. Assim, a Associação Saúde em Movimento - ASM busca com a implantação do PCCS estimular o desenvolvimento de seus colaboradores e oferecer suporte e condições, para uma relação de alavancagem mútua dos propósitos, expectativas e necessidades organizacionais de cada profissional.

O objetivo do PCCS é buscar uma valorização dos Programas de Gestão de Pessoas e reforçar a disseminação de uma Política de Capacitação, voltada para o aprendizado contínuo, motivando as pessoas pelas possibilidades de crescimento profissional oferecidas e a clareza das expectativas do que se espera em relação a suas atividades no exercício do cargo.

O PCCS propicia a possibilidade de planejamento de suas carreiras tendo como premissa básica o autodesenvolvimento, o autoconhecimento, que são os fatores básicos para conscientização dos pontos que têm a desenvolver, para garantir qualidade de vida e satisfação profissional, em todas as fases da sua carreira.

Carreira nos passa a ideia de um caminho estruturado e organizado no tempo e espaço, que pode ser seguido por nossos colaboradores, pois relaciona o profissional com o seu meio ambiente no decurso do tempo. Estabelece uma relação direta com o autoconhecimento de como as experiências pessoais e profissionais relacionam-se com seu trabalho atual e futuro, maximizando suas habilidades e comportamentos, para atingir seus objetivos de vida.

O PCCS é um conjunto de normas e regras, que estabelece mecanismos para a gestão de pessoas e carreiras e se apresenta como uma ferramenta estratégica de gestão para atração, retenção e manutenção de profissionais qualificados constituindo assim o maior patrimônio da organização, o Capital Humano.

O Capital Humano é peça fundamental para o sucesso da organização, por isso a necessidade de não apenas ter talentos, mas principalmente de desenvolvê-los e retê-los.

A retenção ou fidelização do Colaborador para com a organização é influenciada pelos atrativos que ela oferece e da conciliação dos mesmos com os objetivos de cada um.

Como uma das estratégias para reter e qualificar os seus talentos profissionais, a Associação Saúde em Movimento - ASM e de suas unidades filiais deliberaram pelo desenvolvimento do Plano de Cargos, Carreiras e Salários – PCCS, por ser um modelo baseado na Gestão de Pessoas, que tem como objetivo a valorização profissional através de um sistema transparente de progressão e/ou promoção em carreiras, em sintonia com a Visão, Missão, Valores, Cultura, Propósitos e Estratégias comuns.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Como o PCCS está vinculado às estratégias, a Associação Saúde em Movimento - ASM e suas Mantidas esperam que todos os seus Colaboradores se comprometam com o atingimento das metas e resultados, contribuindo para habilitar a Instituição à ampla promoção. Assim, espera-se que cada Colaborador invista seus esforços para habilitar- se à progressão e/ou promoção, comprometendo-se em somar pontos valiosos, através da sua formação, capacitação profissional, avaliação de desempenho, assiduidade, comprometimento, trabalho em equipe e tempo de trabalho na Instituição.

A Associação Saúde em Movimento - ASM e suas unidades filiais têm o propósito de crescer e evoluir no segmento em que atua e, por consequência, necessita de Colaboradores com o mesmo objetivo.

Para tanto, se prepara para avaliar, reconhecer e recompensar o comprometimento e o empenho de todos, como um processo ganha- ganha, onde favorecerá a evolução e o desenvolvimento da Instituição e o crescimento do profissional.

OBJETIVOS

GERAL:

Remunerar o trabalho de forma clara e transparente de acordo com regras estabelecidas e com a legislação trabalhista vigente buscando a valorização do profissional, através do desenvolvimento de suas competências promovendo um grau de contribuição e resultado individual e coletivo.

ESPECÍFICOS:

1. Adequar à realidade atual da Associação Saúde em Movimento - ASM a sua visão de futuro;
2. Alinhar sua filosofia de trabalho;
3. Interagir com os ambientes, interno e externo;
4. Acompanhar, avaliar e atualizar-se permanentemente;
5. Equilibrar as necessidades de desenvolvimento da Associação e dos seus Colaboradores;
6. Estruturar e disponibilizar parâmetros para o desenvolvimento profissional;
7. Estimular o autogerenciamento da carreira profissional;
8. Estabelecer diretrizes para a administração da remuneração nos diversos momentos do processo e carreiras;
9. Criar condições motivacionais e de melhoria da autoestima do colaborador;
10. Melhorar os resultados organizacionais;
11. Melhorar a relação entre líderes e liderados;
12. Formatar a cultura de feedback de performance;

DESCRIÇÃO

O PCCS estabelece normas, critérios, procedimentos, mecanismos de avaliação e controles necessários para a progressão e/ou promoção dos Colaboradores integrantes do quadro de pessoal da Associação Saúde em Movimento - ASM e de suas unidades filiais.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Antes de falarmos sobre os critérios adotados, para o desenvolvimento de carreiras nas áreas Executiva, Médica, Administrativa, Assistencial, Técnica e Operacional, queremos registrar os conceitos e definições abaixo:

- Contratação: é a provisão dos cargos vagos, a ser realizada exclusivamente por processo seletivo, em consonância com as normas previstas em Edital. O ingresso do colaborador se dará preferencialmente no padrão de salário e nível inicial, ou seja, classe A, faixa A-I, do cargo em que está sendo contratado;
- Grupo de Cargos: é o agrupamento de todos os cargos existentes em cada Mantida e Mantenedora, dentro dos grupos definidos no Anexo I.
- Cargo de Atuação Ampla: é o conjunto de atividades de naturezas assemelhadas, amplas, que possibilita a flexibilidade necessária ao exercício de atribuições, com equivalência de complexidade e responsabilidade, que são agrupadas em uma única denominação;
- Carreiras: é o conjunto de classes de cargos de mesma profissão, natureza ou atividade escalonado segundo a responsabilidade e complexidade inerentes às atribuições e desdobramento da trajetória, em números de classes compatíveis com a perspectiva de carreira e destinada a proporcionar o desenvolvimento dos profissionais;
- Classe: é a divisão básica da carreira integrada por cargos de idêntica denominação, atribuições, grau de complexidade, nível de responsabilidade, requisitos de capacitação e experiência, para o desempenho das atribuições, sendo subdivididas em A, B, C e D, que crescem em complexidade, abrangência e responsabilidade;
- Faixa: é a posição do Colaborador na escala de vencimentos da classe, com amplitude compatível com a perspectiva de progresso salarial e representada pelas letras e algarismos romanos. Exemplos: A-I, A-II, A-III e A-IV. Para carreiras das áreas Administrativa, Assistencial, Técnica e Operacional, por ser um hábito usual de mercado, as faixas salariais serão indicadas com os seguintes complementos dos cargos: Júnior, Pleno, Sênior e Especialista, correspondendo, respectivamente, às classes A-I, A-II, A-III e A-IV, acompanhadas das indicações das suas respectivas faixas salariais. Exemplos: Auxiliar Administrativo JR III; Assistente Contábil PL II; Analista de Sistema SR I; Advogado ES IV;
- Remuneração: é a orientação no sentido de posicionar os níveis de forma competitiva em relação ao setor privado, dentro da atividade a que se relaciona às carreiras;
- Salário Base: é o salário sem o acréscimo de importâncias fixas ou variáveis, com as quais se completa a remuneração dos Colaboradores;
- Gratificação: é o complemento salarial utilizado na carreira médica que tem um limite e percentual variável, e tem como base as condições específicas inerentes ao exercício do cargo;
- Enquadramento: é o posicionamento do salário base do funcionário na faixa igual ou imediatamente superior, na data de implantação do PCCS;
- Período Avaliativo: é o período considerado após o enquadramento, que correspondente a um ano, contado a partir da aprovação e implementação do PCCS, em que as competências e o desempenho

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

do Colaborador serão avaliados, para concorrer à progressão e promoção;

- Progressão: é a passagem do Colaborador para a Faixa de vencimento horizontal, imediatamente superior, dentro de uma mesma classe. O interstício para a progressão é de 1 (um) ano;
- Promoção: é a passagem do Colaborador para outra carreira ou a passagem do Colaborador do último padrão de uma classe para o padrão inicial da classe imediatamente superior da carreira. O interstício para a promoção é de 1 (um) ano;
- Qualificação: é a ênfase na educação continuada, de modo a garantir o desenvolvimento e a atuação do profissional na sua área de atividade e áreas correlatas, com condições e alternativas, que possam apoiá-los em suas necessidades de desenvolvimento funcional. A capacitação tem por objetivo propiciar a atualização permanente do profissional e subsidiar o desenvolvimento e o credenciamento.
- Desempate: é a análise e a orientação, para os casos e processos em que apresentam empate e coincidência de resultados, visando principalmente os casos de promoção, na existência de vaga, considerando: o resultado da avaliação de desempenho individual; o tempo de efetivo exercício na classe; o tempo de exercício na empresa; o tempo de serviço na carreira; o número de horas de capacitação; o tempo de experiência na profissão. Mesmo assim, se o empate persistir e/ou não houver número de vagas suficientes, poderá ser aplicada uma prova específica classificatória;
- Desempenho: é a atuação do Colaborador em relação ao cargo que ocupa na Associação Saúde em Movimento - ASM e suas unidades filiais, tendo em vista as responsabilidades, atividades, tarefas e desafios que lhe foram atribuídos e, principalmente, a entrega traduzida em seus resultados individuais considerando as metas e os prazos estabelecidos;
- Movimentação Salarial: é a evolução do padrão salarial na Tabela que indica o crescimento na carreira determinado como resultado na Avaliação de Desempenho. É importante ressaltar, que todas as movimentações salariais dependem da existência de verba orçamentária e devem respeitar os padrões salariais determinados na tabela;
- Verba Orçamentária: é o valor planejado e reservado em orçamento destinado à concessão da Progressão Horizontal, Promoção Vertical e Qualificação. O valor deverá integrar o planejamento orçamentário da Associação Saúde em Movimento - ASM e de suas unidades filiais, e ser objeto de rubricas específicas no orçamento. A distribuição dos recursos previstos em orçamento para a evolução funcional dos colaboradores da Associação Saúde em Movimento - ASM e de suas unidades filiais será efetuada entre os grupos, de acordo com a massa salarial da unidade;
- Recrutamento Interno: é a divulgação interna sobre a existência de vagas e que orienta para os requisitos básicos indispensáveis para a inscrição nos processos. Estes visam a promoção e o preenchimento de vagas na Mantenedora e Mantidas, conforme a necessidade da instituição;

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- Setor de Trabalho: é a unidade organizacional em que o Colaborador houver permanecido no exercício de suas atividades, por maior tempo no período a ser avaliado;
- Unidade de Lotação: refere-se à Mantida ou Mantenedora em que o Colaborador esteja lotado;
- Transferências entre Mantenedora e Filial: é quando o funcionário é transferido para ocupar igual ou outro cargo em outra Unidade da Associação Saúde em Movimento - ASM;
- Cargo em Extinção: são os cargos que não se enquadram na estrutura atual do PCCS e permanecerão com seu salário congelado, reajustável apenas por Convenção Coletiva, não se aplicando a eles a condição de ascensão nas carreiras estabelecidas no PCCS, até a sua extinção;
- Cargo de Confiança: são cargos executivos de livre contratação no regime CLT e que compreendem atividades de direção, assessoria e gerência, que não concorrem ao sistema de progressão.

Para contemplar as necessidades com a carreira executiva se faz necessária a utilização de critérios justos e reconhecimento de extrema dedicação. A razão é muito simples: Executivos são líderes que constroem. Há méritos nas lideranças, para a definição de estratégias.

A carreira executiva permite fazer algo relevante, como: desenvolver pessoas, passar por duras provas de desempenho, definir e atingir metas, assumir desafios, responsabilizar-se por pessoas, fazer gestão do orçamento, preservar a saúde financeira da instituição e ser mediador em negociações. Nesta trajetória evolui, amadurece e cria uma carreira digna, inspiradora e relevante.

O PCCS reconhece todo o esforço dedicado, valoriza e orienta que injusto seria criar apenas um critério, para recompensar os executivos que se dedicam a administrar os negócios da Associação Saúde em Movimento – ASM e unidades filiais, e estabelece critérios semelhantemente justos, porém com condições diferentes para a carreira dos seus Diretores.

O PCCS estabelece um conjunto de cargos, que contém as atribuições e responsabilidades a serem exercidas pelos Colaboradores na estrutura organizacional. Para cada cargo é criado uma carreira, na qual o colaborador poderá crescer horizontalmente, através da mesma atividade profissional, natureza ou atividade com padrões definidos conforme a responsabilidade e complexidade inerentes às atribuições.

Para mobilidade nas Carreiras, mudança de Padrão, ou para Promoção/Progressão, serão adotados critérios de Qualificação e de Avaliação Individual do Desempenho. A Avaliação visa reconhecer os acréscimos identificados na formação, qualificação, assiduidade, comprometimento com o trabalho, qualidade e eficiência nas atividades, liderança e trabalho em equipe.

Os resultados da Avaliação de Desempenho, quando iguais ou superiores a 85%, poderão habilitar os Colaboradores para a progressão horizontal, e para a promoção vertical, que é ao mesmo tempo uma evolução profissional, funcional, salarial, representa avanço, no desenvolvimento e estímulo para o Colaborador, e além de valorizar o conhecimento, as competências e o desempenho de cada

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Colaborador, permitirá a visão da sua trajetória profissional de carreira e a consciência de que ele é dono do seu destino.

Para a gestão e as lideranças também agregará valor, pois proporcionará outras vantagens, como acréscimos no respeito e disciplina, o que traz como consequência um melhor ambiente de trabalho, produtividade e comprometimento, além da flexibilidade, pois permite a administração com pessoas e não mais das pessoas, o que traduz em uma forma estimulante, competitiva e agradável de trabalhar.

OS ACRÉSCIMOS TRAZIDOS PELO PCCS SÃO SENTIDOS NA:

Estrutura e Descrição de Cargos: O PCCS oferece um conjunto de cargos, que define as atribuições e responsabilidades dos Colaboradores e foi delineado segundo o enfoque do cargo de atuação ampla. As descrições dos cargos foram elaboradas de forma concisa, enfatizando suas atribuições essenciais;

Estrutura de Carreira: O PCCS oferece um conjunto de classes, que agrupa os cargos de mesma profissão, natureza ou atividade e foi escalonado segundo a responsabilidade e complexidade inerentes às atribuições. Na sequência houve desdobramento da trajetória de carreira, em números de classes compatíveis com a perspectiva de carreira e destinada a proporcionar o desenvolvimento dos profissionais;

Remuneração: O PCCS traz a orientação no sentido de posicionar os níveis de remuneração de forma competitiva, em relação ao setor privado, dentro da atividade a que se relaciona à carreira, trazendo faixas salariais com amplitude compatível com a perspectiva de progresso salarial.

Capacitação: O PCCS promove ênfase na educação continuada, de modo a garantir o desenvolvimento e a atuação do Colaborador na sua área de atividade e áreas correlatas. Apresenta condições organizacionais de alternativas de infraestrutura, que possam apoiar aos Colaboradores em suas necessidades de desenvolvimento funcional;

Avaliação: O PCCS promove a avaliação do Colaborador norteada por critérios individuais de desempenho, qualificação, assiduidade, comprometimento com o trabalho, qualidade e eficiência nas atividades, relacionamento com a liderança e equipes, dando ênfase no processo permanente de acompanhamento de desempenho. Os critérios de avaliação adotados, para o crescimento horizontal e vertical foram orientados pelas perspectivas que norteiam o planejamento estratégico da Associação Saúde em Movimento – ASM e unidades filiais, bem como aos valores Institucionais de competências técnicas e comportamentais. Estes critérios foram definidos de forma a estimular e reconhecer o desenvolvimento de profissionais competentes no exercício de suas responsabilidades e comprometidos com os resultados, de sua equipe e da Instituição;

Desenvolvimento na Carreira: O PCCS prevê e contempla, para a PROMOÇÃO, o desenvolvimento na carreia baseado na avaliação da aquisição e atualização de conhecimentos, no exercício da atividade profissional. A disseminação de conhecimentos e melhores práticas nas áreas profissionais contribuem para o desempenho mais eficaz e eficiente dos colaboradores.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

O interstício para a Promoção e para Progressão Horizontal é de 1 (um) ano.

A Progressão Horizontal: é o desenvolvimento na carreira baseado na avaliação individual, no cumprimento da jornada, na qualificação e no exercício das atividades profissionais.

A carreira profissional dos Colaboradores deverá constituir uma trajetória de crescimento profissional e, ao mesmo tempo, um instrumento de eficácia da gestão. Para tanto, a carreira profissional foi estruturada em 4 (quatro) classes, desdobradas em 4 (quatro) padrões por classe, assegurando o progresso profissional e salarial, mediante o estabelecimento de uma perspectiva de carreira de 16 (dezesseis) anos, com número de padrões compatíveis e diferenças percentuais nos salários;

Mobilidade: O PCCS prevê, valoriza e orienta seus profissionais Colaboradores, no sentido de possibilitar o deslocamento para sua lotação temporária ou permanente, em diferentes esferas de atuação, no âmbito da Associação Saúde em Movimento – ASM e unidades filiais. Dá ênfase na disponibilização de vagas existentes para os atuais profissionais valorizando o Recrutamento Interno e ampliando as possibilidades de serem promovidos a cargos mais elevados, contribuindo para a retenção dos seus talentos em suas carreiras.

Plano de Avaliação de Competência - Desenvolvimento e Capacitação

Plano de Avaliação de Competências

A avaliação de desempenho por competências tem um papel fundamental dentro das empresas: identificar funcionários que precisam ser desligados ou desenvolvidos e destacar pontos positivos e talentos na organização.

Ela é utilizada para analisar o desempenho de cada funcionário, determinando se ele é o mais qualificado para sua função e os possíveis pontos de melhorias em sua performance.

Normalmente essa qualificação é determinada pelos seus conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA), ou seja, suas competências.

Fazer a avaliação de desempenho é importante para uma empresa conhecer a si mesma e aos seus funcionários, e o fazer uma avaliação baseada em competências, uma organização pode alcançar resultados melhores.

Quando aplicada em uma empresa, a avaliação de desempenho por competências maximiza a produtividade e o desenvolvimento de cada funcionário, proporcionando alinhamento com os objetivos organizacionais.

A proposta de implantar a avaliação de desempenho por competências é realizar junto à equipe da UPA uma análise regular e sistemática do desempenho de cada funcionário, comparado com as tarefas que executa, com as metas e resultados pretendidos e com o seu potencial de desenvolvimento.

Objetivos

Os objetivos desta avaliação estão ligados à identificação das necessidades de treinamento e desenvolvimento de pessoal, estará bem alinhada com o programa de capacitação possibilitando a construção de uma poderosa

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

ferramenta para gestão integrada de pessoas, proporcionando um valioso instrumento de diagnóstico e de gestão, que também permitirá:

- Identificar os aspectos que facilitam ou dificultam o alcance de resultados;
- Definir planos de ação para transpor dificuldades existentes e incrementar resultados, tanto em termos e qualidade quanto de produtividade da instituição;
- Integrar o planejamento estratégico e as metas organizacionais com as metas individuais;
- Desenvolver e subsidiar ações integradas de gestão de pessoas;
- Viabilizar o desenvolvimento dos profissionais;
- Alavancar mudanças organizacionais e culturais;
- Promover o trabalho em equipe.

Modelo adotado

Avaliação feita pelo funcionário e seu gestor

O gestor é o responsável pelo desempenho dos seus subordinados e por sua constante avaliação e desenvolvimento.

Este modelo visa avaliar o desempenho dos funcionários por meio do atingimento de suas metas ou objetivos previamente acordados com o gestor, mensura o desempenho de cada funcionário junto com as competências que são desejadas pelo hospital.

Neste formato, avalia-se não somente as metas e objetivos, mas também as competências técnicas, comportamentais e gerenciais, além de encontrar as necessidades de desenvolvimento dos profissionais.

Competências avaliadas

As competências serão separadas por gestores e outro para os demais funcionários e serão divulgadas para todos no início do período de avaliação para dar clareza e transparência ao processo.

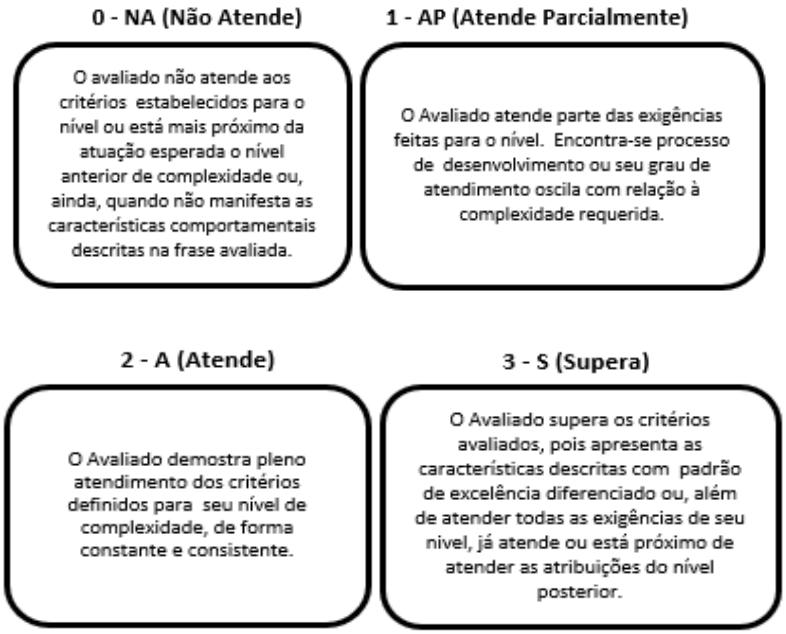
Competências	Descrição	Avaliados
INTERCOOPERAÇÃO	Estabelecer e manter relacionamentos e parcerias e trabalhar de forma integrada e cooperativa, com foco na manutenção de clima organizacional favorável.	Gestores / demais funcionários
FOCO EM RESULTADOS	Apresentar comprometimento no alcance de objetivos e metas com eficiência e qualidade. Inclui o planejamento e monitoramento de recursos e prazos.	Gestores / demais funcionários
GESTÃO DE PESSOAS	Orientar o desenvolvimento dos profissionais e formar sucessores, atribuindo desafios e responsabilidades para os funcionários. Inclui cultivar um ambiente motivador, no qual as pessoas desejam fazer o seu melhor em prol dos objetivos da organização.	Gestores
ATUAÇÃO ESTRATÉGICA	Definir e disseminar estratégias e planos de ação alinhados às necessidades e objetivos organizacionais, com base em uma visão ampla e de futuro. inclui atuar com foco na evolução e sustentabilidade do serviço.	Gestores

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

ASSUMIR RESPONSABILIDADE	Assumir a responsabilidade por suas ações, decisões e consequentes desdobramentos, manifestando opiniões e contribuições. Inclui a tomada de decisões assertivas e transparentes, baseada na análise de riscos compartilhados.	Gestores
FOCO NO CLIENTE	Estabelecer relacionamentos de proximidade, empatia e confiança com os usuários para entender e atender às demandas com qualidade e garantir sua satisfação. Inclui a análise e priorização de atendimentos para assegurar o cumprimento dos prazos acordados.	Gestores / demais funcionários
CONHECIMENTO TÉCNICO / HABILIDADES	Demonstrar conhecimento técnico e habilidades necessários para o desenvolvimento das atividades previstas para o cargo/função.	Gestores / demais funcionários
COMUNICAÇÃO	Comunicar informações relevantes de forma clara, objetiva e compreensível, utilizando de forma eficaz as ferramentas de comunicação da organização.	demais funcionários
MELHORIA CONTÍNUA	Identificar problemas e oportunidades e propor soluções e encaminhamentos adequados e inovadores, utilizando novas formas de pensar e agir	demais funcionários

Classificação das competências

Figura 45: Classificação das Competências



Método de aplicação para avaliação

Anualmente o RH divulgará o período para realização da avaliação de desempenho. Serão avaliados os funcionários contratados com período igual ou superior há seis meses de atuação no hospital.

O processo de avaliação de desempenho ainda gera ansiedade em muitos profissionais, portanto alguns cuidados serão tomados:

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- Realizar a avaliação em um ambiente tranquilo sem interrupções, deve ser um momento de total atenção ao funcionário;
- Deve ser realizada de uma forma em que não haja espaço para que os funcionários a vejam como injusta;
- O avaliador precisa ser imparcial, sem favoritismos ou graus de rigor diferentes;
- As respostas coletadas pela empresa devem ser sigilosas, sendo entregue apenas um feedback geral para os avaliados.

O gestor irá fazer um preenchimento prévio da avaliação de cada competência e durante uma conversa com o funcionário vai pontuando cada item da avaliação com suas respectivas notas, podendo ser alterado conforme conduta e consenso entre liderança e funcionário.

Após consenso da avaliação, se a nota final do desempenho for “não atende” ou “atende parcialmente”, obrigatoriamente o gestor terá que propor junto ao funcionário um Plano de Desenvolvimento Individual (PDI), com prazo de execução.

Para nota final com avaliação “atende” ou “supera” o PDI poderá ser construído, porém não obrigatório.

Concluído o processo, o funcionário receberá uma cópia das fichas de avaliação e PDI (se houver) a ele referentes, tendo assim acesso às suas avaliações.

Quando realizado um PDI, após o prazo acordado, será realizado um novo encontro entre gestor e funcionário para analisar o desempenho sobre o plano proposto.

Terminada a fase de avaliações e feedbacks, gestores, RH e Diretoria se reunirão para deliberar um plano de desenvolvimento e treinamento para os funcionários.

O ciclo se encerrará com uma análise e discussão das oportunidades de melhoria a serem implementadas no próximo ciclo.

Benefícios da Avaliação de Desempenho por Competências:

- Contribuirá para alcançar os objetivos organizacionais previamente traçados, pois esses objetivos serão transmitidos aos funcionários;
- Fornecerá informações para descobrir e reter novos talentos, identificando as necessidades de feedback , medindo o desempenho de cada funcionário e contribuindo para a formação de um banco de talentos;
- Facilitará a entrega de feedbacks aos funcionários. Com resultados mensuráveis e palpáveis, os profissionais entenderão como estão desempenhando suas funções. Dessa forma, eles também sentem que seus esforços estarão sendo reconhecidos, possibilitando que sejam valorizados;
- Direciona os investimentos no desenvolvimento de pessoas, promovendo mudanças planejadas para a melhoria dos resultados dos funcionários e da organização.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

A avaliação de desempenho por competências influencia muitos aspectos de uma empresa, mas o principal deles é desenvolver profissionais com grande potencial e formar talentos totalmente alinhados com a estratégia de negócio.

Figura 46: Ficha de Avaliação de Competências – Gestores

AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS
GRUPO GESTORES

AVALIAÇÃO ANUAL

Nome:		Data Admissão:
Matrícula:		Data de Aplicação: ____/_____/_____
Cargo:	Setor/ Unidade:	Liderança Imediata:

CLASSIFICAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS

0 - NA (Não Atende)	1 - AP (Atende Parcialmente)	2 - A (Atende)	3 - S (Supera)
O avaliado não atende aos critérios estabelecidos para o nível ou está mais próximo da atuação esperada no nível anterior de complexidade ou, ainda, quando não manifesta as características comportamentais descritas na fase avaliada.	O Avaliado atende parte das exigências feitas para o nível. Encontra-se em processo de desenvolvimento ou seu grau de atendimento oscila com relação à complexidade requerida.	O Avaliado demostra pleno atendimento dos critérios definidos para seu nível de complexidade, de forma constante e consistente.	O Avaliado supera os critérios avaliados, pois apresenta as características descritas com padrão de excelência diferenciado ou, além de atender todas as exigências de seu nível, já atende ou está próximo de atender as atribuições do nível posterior.

Marque de 0 a 3 a Classificação das Competências correspondentes ao gestor.

Competências	Descrição	0 - (NA)	1 - (AP)	2 - (A)	3 - (S)
INTERCOOPERAÇÃO	Estabelecer e manter relacionamentos e parcerias e trabalhar de forma integrada e cooperativa, com foco na manutenção de clima organizacional favorável.				
FOCO EM RESULTADOS	Apresentar comprometimento no alcance de objetivos e metas com eficiência e qualidade. Inclui o planejamento e monitoramento de recursos e prazos.				
GESTÃO DE PESSOAS	Orientar o desenvolvimento dos profissionais e formar sucessores, atribuindo desafios e responsabilidades para os colaboradores. Inclui cultivar um ambiente motivador, no qual as pessoas desejam fazer o seu melhor em prol dos objetivos da organização.				
ATUAÇÃO ESTRATÉGICA	Definir e disseminar estratégias e planos de ação alinhados às necessidades e objetivos organizacionais, com base em uma visão ampla e de futuro. inclui atuar com foco na evolução e sustentabilidade do serviço.				
ASSUMIR RESPONSABILIDADE	Assumir a responsabilidade por suas ações, decisões e consequentes desdobramentos, manifestando opiniões e contribuições. Inclui a tomada de decisões assertivas e transparentes, baseada na análise de riscos compartilhados.				
FOCO NO CLIENTE	Estabelecer relacionamentos de proximidade, empatia e confiança com os clientes para entender e atender às demandas com qualidade e garantir sua satisfação. Inclui a análise e priorização de atendimentos para assegurar o cumprimento dos prazos acordados.				
CONHECIMENTO TÉCNICO / HABILIDADES	Demonstrar conhecimento técnico e habilidades necessários para o desenvolvimento das atividades previstas para o cargo/função.				
	TOTAL PARCIAL:	0	0	0	0
	SOMA GERAL:	**0**			

COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS EXEMPLIFICADAS:
(Pontuações entre Atende e Supera)

Obrigatório preenchimento deste campo:

COMPETÊNCIAS A DESENVOLVER EXEMPLIFICADAS
(Pontuações entre Não Atende e Atende Parcialmente)

Obrigatório preenchimento deste campo:

Termo de responsabilidade pelas informações acima:

Assinatura Avaliador _____

Assinatura Avaliado _____

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Figura 47: Ficha de Avaliação de Competências – Funcionários

AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS
GRUPO FUNCIONÁRIOS

AVALIAÇÃO ANUAL

Nome:		Data Admissão:
Matrícula:		Data de Aplicação: ____/_____/_____
Cargo:	Setor/ Unidade:	Liderança Imediata:

CLASSIFICAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS

0 - NA (Não Atende)	1 - AP (Atende Parcialmente)	2 - A (Atende)	3 - S (Supera)
O avaliado não atende aos critérios estabelecidos para o nível ou está mais próximo da atuação esperada o nível anterior de complexidade ou, ainda, quando não manifesta as características comportamentais descritas na frase avaliada.	O Avaliado atende parte das exigências feitas para o nível. Encontra-se processo de desenvolvimento ou seu grau de atendimento oscila com relação à complexidade requerida.	O Avaliado demostra pleno atendimento dos critérios definidos para seu nível de complexidade, de forma constante e consistente.	O Avaliado supera os critérios avaliados, pois apresenta as características descritas com padrão de excelência diferenciado ou, além de atender todas as exigências de seu nivel, já atende ou está próximo de atender as atribuições do nível posterior.

Marque de 0 a 3 a Classificação das Competências correspondentes ao funcionário.

Competências	Descrição	0 - (NA)	1 - (AP)	2 - (A)	3 - (S)
INTERCOOPERAÇÃO	Estabelecer e manter relacionamentos e parcerias e trabalhar de forma integrada e cooperativa, com foco na manutenção de clima organizacional favorável.				
MELHORIA CONTÍNUA	Identificar problemas e oportunidades e propor soluções e encaminhamentos adequados e inovadores, utilizando novas formas de pensar e agir				
FOCO NO CLIENTE	Estabelecer relacionamentos de proximidade, empatia e confiança com os usuários para entender e atender às demandas com qualidade e garantir sua satisfação. Inclui a análise e priorização de atendimentos para assegurar o cumprimento dos prazos acordados.				
FOCO EM RESULTADOS	Apresentar comprometimento no alcance de objetivos e metas com eficiência e qualidade. Inclui o planejamento e monitoramento de recursos e prazos.				
COMUNICAÇÃO	Comunicar informações relevantes de forma clara, objetiva e compreensivel, utilizando de forma eficaz as ferramentas de comunicação da organização.				
CONHECIMENTO TÉCNICO / HABILIDADES	Demonstrar conhecimento técnico e habilidades necessários para o desenvolvimento das atividades previstas para o cargo/função.				
	TOTAL PARCIAL:	0	0	0	0
	SOMA GERAL:	**0**			

COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS EXEMPLIFICADAS:
(Pontuações entre Atende e Supera)
Obrigatório preenchimento deste campo:

COMPETÊNCIAS A DESENVOLVER EXEMPLIFICADAS
(Pontuações entre Não Atende e Atende Parcialmente)
Obrigatório preenchimento deste campo:

Termo de responsabilidade pelas informações acima:

Assinatura Avaliador _____

Assinatura Avaliado _____

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Plano de Desenvolvimento Individual

DESENVOLVIMENTO COM FOCO EM COMPETÊNCIA

Na sequência da avaliação de desempenho com foco na competência, o PDI é uma importante ferramenta que apresenta as condições atuais de cada colaborador e ao mesmo tempo, mostra o que pode (ou deve) ser realizado no seu desenvolvimento.

O Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) será realizado com a finalidade de suprir eventuais gap´s, entre o que se entende ser necessário para cada colaborador e o que efetivamente se apresenta dentro do conceito de competências essenciais e especificas para o exercício da função.

A partir da correta identificação das competências essenciais e específicas o NEP avaliará a melhor forma de encaminhar os planos de desenvolvimento e criar estratégias que não, necessariamente, precisam ser treinamentos.

Podemos e devemos recorrer a todos os tipos de trabalhos para desenvolver os GAP's, tais como:

- Grupos de estudos;
- Workshop;
- Seminários;
- Teatros;
- Sessões de filmes;
- Dinâmicas de grupo.

Após definição de cronograma, as convocações serão realizadas pelo NEP através de e-mail as linhas de comando e convites individuais entregues pessoalmente a cada colaborador convocado.

Como medida preventiva os PDIs serão abertos a todos os colaboradores interessados em aprimora-se independente do apontamento na avaliação de desempenho anual. Nesta, poderão participar ainda funcionários que tiveram apontamentos em avaliações de experiência. Estas informações serão pontuadas pelo RH ou chefia imediata.

INCENTIVOS DE CARREIRA COM FOCO EM COMPETÊNCIAS

Os incentivos, carreiras e sucessão ocorrerão tendo como base para análise da Avaliação de Desempenho do ano corrente, o progresso e o histórico funcional. Para casos de carreira e sucessão, será inclusa também a análise de compatibilidade dos pré-requisitos do colaborador e da vaga. Para todos os casos, o mínimo de tempo exigido pela empresa é que o colaborador tenha pelo menos 03 meses de permanência no cargo atual na condição de contrato por tempo indeterminado ou determinado.

PRINCÍPIOS BÁSICOS PARA O INCENTIVO DE CARREIRA

O RH deverá auxiliar a direção no que concerne ao dimensionamento de pessoal, de acordo com as especificidades de cada diretoria setorial,

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

disponibilizando seus relatórios mensais atualizados, informando as admissões, demissões e afastamentos, com quantitativos reais.

Para o incentivo de carreira o colaborador deverá apresentar os requisitos estabelecidos para o cargo e desejável fazer parte do quadro funcional da empresa no mínimo de três meses;

Será considerada também para análise prévia as informações do histórico funcional (pontualidade, assiduidade, medidas disciplinares, dentre outros);

A avaliação de experiência será utilizada como ferramenta de análise até seis meses da data de admissão.

Após os seis meses a avaliação de desempenho anual será antecipada na data de envio e devolução, sendo considerada a nova data de emissão para as próximas avaliações de desempenho anual;

A avaliação de Desempenho anual será válida até 11 meses após sua realização para efeitos de análise;

O incentivo de carreira será considerado para casos de crescimento profissional na ascendência de nível hierárquico, considerando as atribuições e responsabilidades diferenciadas e salário superior;

Para cargos de mesmo nível hierárquico e responsabilidades, atribuições e salários semelhantes será necessário apenas a análise do histórico funcional e o mínimo de três meses de permanência na empresa, sendo considerada mudança de função simples;

Caso o incentivo de carreira ou mudança de função simples seja efetivado o colaborador terá como nova data de emissão para as próximas avaliações de desempenho anual a data efetiva da mudança de função;

O incentivo de carreira poderá ocorrer no máximo até duas vezes em um período de 12 meses. Contudo, será necessário que haja o mínimo de três meses na função atual para se ter um tempo mínimo para a avaliação. Neste caso poderá ser utilizada para a segunda análise de promoção a avaliação de desempenho anual, a qual será antecipada a data de entrega e devolução, sendo considerada a nova data de emissão para as próximas avaliações de desempenho anual;

O tempo de exercício (de trabalho) será um pré-requisito básico para análise prévia do colaborador em caso de incentivo de carreira e mudança de função simples. Contudo, este requisito somente será flexível em casos esporádicos devidamente justificados e aprovados pela diretoria registrado em avaliações de experiência ou desempenho anual.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Figura 48: PDI – Plano de Desenvolvimento Individual

PDI - PLANO DE DENVOLVIMENTO INDIVIDUAL							
INFORMAÇÕES DO PROFISSIONAL							
Nome:		Avaliador:					
Matrícula:		Setor / Unidade:					
Cargo:		Liderança responsável:					
Data de Admissão:		Nota da Avaliação de Competências:					
PLANO DE DESENVOLVIMENTO							
Competência a ser Desenvolvida	Resultados Esperados	Tipo de Plano de Ação	Metódo do Plano	Responsável em auxiliar no desenvolvimento da competência	Data Inicial	Data Final	Status
Validação do PDI							
Termo de responsabilidade pelas informações acima:							
Assinatura do Avaliador				Assinatura do Avaliado			
Data da realização: _____/_____/_____							

Sistema de Remuneração e Incentivo ao Desempenho

Os critérios de avaliação de desempenho/competência obedecerão aos requisitos mínimos abaixo descritos, além de outros estabelecidos em normativo específico de avaliação de desempenho:

- Merecimento e tempo no cargo: será considerado habilitado o Colaborador com interstício de 12 (doze) meses, contados a partir da data de admissão ou da última concessão de progressão horizontal e/ou promoção e que tenha obtido no período avaliativo o limite mínimo estabelecido pela Associação Saúde em Movimento – ASM, ou seja, 85% do IDF (Índice de Desempenho Final);
- Produtividade no trabalho, com base em padrões previamente estabelecidos de qualidade e economicidade;
- Comprometimento, executar suas atividades de forma exemplar, por estar também comprometido com a empresa;

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- Cumprimento das normas e procedimentos, qualidade do serviço apresentado, atitudes e o cumprimento das tarefas e metas, da maneira com que deve desenvolver seu papel na organização;
- Conduta ética no desempenho das atribuições do cargo, trabalhar com consciência de que muitas pessoas necessitam do seu trabalho, portanto, esmerar-se no fazer, seguindo normas e princípios éticos, com qualidade e eficácia;
- Assiduidade e Pontualidade, a Assiduidade é a frequência durante o mês de trabalho, sem faltas. Pontualidade é o cumprimento correto da sua carga horária de trabalho, sem atrasos;
- Relacionamento interpessoal, conviver bem no trabalho, com as diferenças de opinião, de visão, de formação, de cultura e de comportamento, valorizando o trabalho em equipe.

A avaliação de desempenho individual será realizada e processada no primeiro trimestre de cada ano, e o resultado final será o Índice de Desempenho Final (IDF) obtido na avaliação de desempenho individual do período avaliativo.

O limite mínimo do IDF para que o Colaborador possa concorrer à progressão e/ou promoção é de 85% (oitenta e cinco por cento).

Em caso de empate no processo de progressão/promoção, terá preferência o Colaborador que no decorrer do período de avaliação obtiver a maior pontuação na avaliação de desempenho individual.

Nos casos em que persistir o empate terá preferência, sucessivamente, o Colaborador:

- Com maior número de horas em eventos de capacitação relacionadas à sua atividade, tanto internos quanto externos durante o período avaliativo;
- Com maior tempo de serviço na Classe;
- Com maior tempo de serviço na Faixa;
- Com maior tempo de serviço na Associação Saúde em Movimento – ASM ou suas filiais.

O Colaborador que for transferido entre Setores internos ou entre as filiais respeitará o princípio da anualidade para ser avaliado no Setor atual de trabalho.

PERÍODO MÍNIMO DE PROGRESSÃO/PROMOÇÃO:

As progressões/promoções só poderão ser realizadas, após o colaborador ter completado o tempo mínimo de um ano de efetivo exercício no Setor de Trabalho.

LEVANTAMENTO DOS DADOS PARA FINS DE AVALIAÇÃO DE PROGRESSÃO E PROMOÇÃO:

Ao final do primeiro trimestre subsequente de cada período avaliativo, ou seja, no mês de Abril de cada ano, caberá ao Setor de Gestão de Pessoas da

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Associação Saúde em Movimento – ASM e de suas filiais, efetuar levantamentos para apreciação/aprovação da Superintendência contendo os seguintes dados:

- Relação dos Colaboradores habilitados à progressão e/ou promoção;
- Impacto financeiro com base no orçamento disponibilizado;
- Relação dos Colaboradores que não podem ser contemplados com progressão e/ou promoção.

APLICAÇÃO DOS REAJUSTES POR PROGRESSÃO E/OU PROMOÇÃO:

Os reajustes referentes às progressões e/ou promoção deverão ser aplicados no mês de junho de acordo com o levantamento dos dados estabelecidos no item anterior, sendo as anotações em CTPS oriundas de progressões deverão ser apostas como “mérito”.

ATUALIZAÇÃO DAS TABELAS SALARIAIS

As tabelas salariais da Associação Saúde em Movimento – ASM e de suas filiais serão atualizadas anualmente no mês de maio, porém, se houver qualquer tipo de alteração no piso salarial das categorias profissionais por força de Convenção Coletiva, ou de Decretos Presidenciais, deverá ser corrigido o valor do salário inicial da faixa.

EXCLUDENTES DA PROGRESSÃO E PROMOÇÃO:

Para fins de progressão/promoção será cancelada a Avaliação do Colaborador afastado por mais de três meses durante o período avaliativo, pois o período não trabalhado prejudica a avaliação de desempenho.

Será excluído da aplicação de progressões/promoções o Colaborador que durante o período avaliativo:

- Sofrer a aplicação de qualquer tipo de medida disciplinar (advertência escrita e suspensão);
- Registrar mais de uma falta injustificada. Entende-se como falta injustificada todas aquelas que não são legalmente previstas.

DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS:

As vagas serão distribuídas por classe, de acordo com a disponibilidade orçamentária da Associação Saúde em Movimento – ASM e de suas filiais.

As vagas para progressão/promoção são provenientes de:

- Criação de novas vagas;
- De vacância em decorrência de aposentadoria, falecimento, demissão, desligamento voluntário, transferência interna, entre “Mantidas” ou com a “Mantenedora”.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

TRANSFERÊNCIAS:

As transferências ocorrerão de acordo com os critérios estabelecidos no Manual de Recursos Humanos seguintes critérios:

- Concordância entre ambas as chefias;
- Existência de vaga no quadro funcional;
- Atendimento ao perfil profissional no cargo da área de destino;
- Preenchimento de movimentação de pessoal com as devidas assinaturas (chefias e funcionários).

BENEFÍCIOS

A Mantenedora e suas filais deverão seguir no mínimo os benefícios garantidos previstos no Manual de Políticas de Recursos Humanos, bem como em Convenção Coletiva de Trabalho de cada categoria profissional ou qualquer outro instrumento coletivo.

É Benefício do colaborador no curso do contrato de trabalho:

- Vale-Transporte – A instituição oferece de forma mensal a cota do vale transporte (VT) aos seus funcionários. Para o exercício do direito de receber o VT, o funcionário deverá informar ao Departamento de Recursos Humanos vinculados a ASM e responsáveis pelas Unidades/Serviços de Saúde de SINOP-MT seu endereço residencial com comprovação e o meio de transporte mais adequado ao seu deslocamento residência trabalho e vice-versa. Por esse benefício os colaboradores admitidos nesta Instituição sofrerão desconto de 6% (seis por cento) do salário base a título de vale transporte limitado ao valor do mesmo. As datas de liberação são divulgadas através da Intranet.

Salário Família é um benefício obrigatório por Lei, onde o empregador paga ao colaborador que possui filho(a/s) até 14 (quatorze) anos, comprovado junto ao Departamento de Recursos Humanos.

Com a devida aprovação do Conselho Administrativo e Presidência da Associação Saúde em Movimento – ASM, outros benefícios poderão ser concedidos, desde que praticáveis em bases econômicas-financeiras defensáveis e sustentáveis, além de serem benéficos e vantajosos ao longo do tempo, tanto para a Mantenedora e suas Mantidas, como para os seus Colaboradores, desde que haja previsão orçamentária.

A Associação Saúde em Movimento – ASM, entende que oferecer tais vantagens aos Colaboradores não representa custo para instituição, e sim, investimento nos profissionais que atuam em nossos projetos. Esses incentivos auxiliam na satisfação do colaborador bem como em sua qualidade de vida.

Desse modo, aplicando gerenciamento comprometido com o bem-estar dos nossos Colaboradores, buscamos atrair e reter talentos adotando a política de benefícios para que nosso Colaborador se sinta reconhecido e valorizado, em participar de uma estrutura organizacional que o enxerga como pessoa e profissional.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Com a aplicação dessa política onde o colaborador atua com maior satisfação e contentamento, constatamos considerável redução na rotatividade de colaboradores, ou seja, houve expressiva diminuição de desligamentos, e aumentou qualitativamente a produtividade dos nossos colaboradores

CRIAÇÃO DE NOVOS CARGOS

Havendo a necessidade de criação de novo cargo que não foi contemplado pelo PCCS, a Mantenedora ou filial, deverá encaminhar a solicitação para a Presidência da Associação Saúde em Movimento – ASM, com 30 dias de antecedência da realização da Reunião da Curadoria justificando a necessidade do cargo, acompanhando a descrição do mesmo compatível com o Código Brasileiro de Ocupações, para que seja submetido à aprovação.

10.2. Capacitação Pessoal em Serviço

Introdução

A Educação Permanente em Saúde é caracterizada como uma proposta de aprendizagem no trabalho, onde o ato de aprender e o ato de ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. Este modelo de educação se baseia na sensibilização dos profissionais e na possível transformação das práticas profissionais numa intensa vertente educacional.

A educação permanente é um modelo de aprendizagem no trabalho, no qual o aprender e o ensinar incorporam-se ao cotidiano das organizações e ao trabalho. No contexto em que se insere este modelo, faz-se necessário definir melhor os conceitos de educação permanente e continuada, não como antagônicos no sistema, mas como processos que afirmam especificidades pela relação ensino/aprendizagem.

A proposta de educação permanente em saúde na perspectiva de transformação ocorre por meio da articulação entre a teoria e a prática realizada pelos sujeitos trabalhadores, mediada por políticas institucionais que amparam essas ações. As possibilidades de mudanças através das ações de educação permanente em saúde podem constituir-se em formas de transcender aos modos tradicionais de educação ao preconizarse atividades educativas inseridas nos contextos histórico, social, econômico, político e ético.

A sensibilização dos colaboradores tem por objetivo apresentar a reflexão da importância de trabalhar em equipe, de construir hábitos de tal forma que os próprios trabalhadores possam se posicionar como sujeitos de aprendizagem individual, coletiva e institucional.

Dentre as competências instituídas nas Diretrizes Curriculares necessárias para o exercício da enfermagem, destaca-se: a atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, administração e gerenciamento, educação permanente e liderança, competência a qual se dará ênfase no estudo em questão.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

A liderança representa o processo de influenciar as pessoas a atuar de modo éticoprofissional, exigindo a construção de laços de confiança, a fim de que se possa trabalhar em conjunto, com o intuito de alcançar objetivos em comum. No processo de trabalho da enfermagem, a liderança representa um instrumento gerencial indispensável, pois se encontra tangenciando a rede das relações humanas do enfermeiro ao coordenar uma equipe de trabalho, além de contribuir na tomada de decisões e no enfrentamento de conflitos.

OBJETIVO

Identificar, caracterizar e analisar as atividades educativas a serem desenvolvidas com profissionais de saúde das Unidades/Serviços de Saúde do município de Sinop-MT, à luz das concepções de integralidade, trabalho em equipe e sua formação.

APLICABILIDADE

Este documento aplica-se a todos os setores das Unidades/Serviços de Saúde do município de Sinop-MT,

DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES DO NEPS

Será montada a comissão de educação permanente em saúde das Unidades/Serviços de Saúde do município de Sinop-MT,

O NEPES é responsável por elaborar um Plano Anual de Treinamentos - PAT, este é um meio de assegurar que os colaboradores entendam o que eles são capazes de fazer e como devem desempenhar as funções e responsabilidades listadas em suas descrições de funções.

Através de parcerias com instituições formadoras e órgãos competentes com cursos de educação continuada visto que serão feitas parcerias com instituições de ensino, que trarão programas de residência médica, internato, estágios curriculares de diversos cursos, onde a troca de experiências entre ensino-serviço-comunidade possam celebrar momentos de aprendizagem, apresentando, desta forma, novas tecnologias para o cuidado de acordo com as diretrizes das Unidades/Serviços de Saúde do município de Sinop-MT.

COMPETÊNCIAS A SEREM DESENVOLVIDAS NA EQUIPE

Deve ser entendido que aproximar a educação da vida cotidiana é fruto do reconhecimento do potencial educativo da situação de trabalho (Ministério da Saúde, 2004).

- Assistência ao paciente baseada na prática e aperfeiçoamento de cada categoria, em cada especialidade;
- Conhecimento teórico prático baseado na prática e aperfeiçoamento de cada categoria, em cada especialidade;
- Comunicação interpessoal;

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- Profissionalismo baseada na prática e aperfeiçoamento de cada categoria, em cada especialidade;
- Aprendizagem baseada na prática e aperfeiçoamento de cada categoria, em cada especialidade;
- Ações de integração e atividades complementares para assistência integral.

Manual para Criação do Plano Anual de Treinamento - PAT Introdução

O Plano Anual de Treinamentos das Unidades/Serviços de Saúde do município de Sinop-MT, será um meio de assegurar que os colaboradores entendam o que eles são capazes de fazer e como devem desempenhar as funções e responsabilidades listadas em suas descrições de funções.

É realizado em etapas, onde primeiro são elencadas quais as demandas de treinamentos para melhor dinâmica em diferentes âmbitos dentro das Unidades/Serviços de Saúde do município de Sinop-MT.

Objetivos

Descrever a elaboração do Plano Anual de Treinamentos aplicação do levantamento de necessidade de treinamento para os profissionais das Unidades/Serviços de Saúde do município de Sinop-MT, preenchimento de frequência e formatação de relatório para educação permanente e educação continuada e aplicação dos instrumentos para avaliação de eficácia de treinamento.

Levantamento de Necessidade de Treinamento – LNT

Preenchimento pelas coordenações

A formulação do cronograma de atividades é anual. Na primeira semana de novembro de cada ano será realizado o Levantamento de Necessidade de Treinamento (LNT) das Unidades/Serviços de Saúde do município de Sinop-MT.

A coordenação do NEPES encaminhará um formulário INDIVIDUALMENTE para cada coordenação da unidade. Neste deverá constar o mínimo de 12 (DOZE) cursos, que a coordenação, junto a sua equipe, julgue ser de necessidade para o ano seguinte. As coordenações terão até o último dia útil de novembro para encaminhar o formulário preenchido para o e-mail do NEPES.

Será orientado que os coordenadores utilizem a lista de levantamento de treinamentos baseada nas metas dos indicadores e as notificações de eventos adversos. Será utilizado também como fonte os dados informados pelo núcleo de segurança do paciente.

Preenchimento In Loco pelos Funcionários

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Será entregue a cada coordenação dos setores das Unidades/Serviços de Saúde do município de Sinop-MT, um formulário para sugestão de treinamentos pelos colaboradores.

Cada colaborador terá a oportunidade de informar até 03 treinamentos que julgar importante para sua atuação na unidade, terá de indicar o motivo das escolhas. Estes resultados serão analisados junto às coordenações e anexado ao PAT como aditivo.

Entrevista técnica e comportamental

O RH do das Unidades/Serviços de Saúde do município de Sinop-MT, encaminha ao NEPES trimestralmente e/ou de acordo com a necessidades, os dados das entrevistas comportamentais e técnicas, a fim de, informar as necessidades de capacitação e desenvolvimento para melhor desempenho das atividades executadas pelos colaboradores admitidos.

Entrevista de Desligamento

O RH das Unidades/Serviços de Saúde do município de Sinop-MT, encaminha ao NEPES os dados das entrevistas de desligamento quando as mesmas apresentarem resultados que estejam diretamente ligados às ações de capacitação, como: problemas de comunicação entre as equipes, coordenação, etc.

Plano Anual de Treinamento – PAT

Após a análise do NEPES, será criada a Agenda de Eventos de Treinamento e Capacitação das Unidades/Serviços de Saúde do município de Sinop-MT, constando datas e possíveis valores de custo, esta será encaminhada para aprovação da direção geral. Vale ressaltar que essas ações terão que estar afinadas com a disponibilidade orçamentária para a sua realização.

A formulação do relatório com consolidado de atividades deverá ser mensal.

Lista de registro de participação em atividade

Todos os eventos devem constar da lista de registro em atividade, nesta deve conter cabeçalho e dados do participante.

Cabeçalho

Deve constar o tema/nome do evento, nome do ministrante, data do dia em que o evento estiver ministrado.

Para a assinatura dos participantes deverá constar

Nome LEGÍVEL do profissional que participou do curso, cargo/função, Conselho de Classe, e por último a assinatura do participante e/ou outras que se fizerem necessárias.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Para o profissional que realizou o treinamento ou a capacitação: a documentação deverá conter a assinatura do profissional que ministrou o curso.

Avaliação de Eficácia de Treinamento

A avaliação da eficácia do treinamento realizada com os colaboradores das Unidades/Serviços de Saúde do município de Sinop-MT, é um instrumento de grande importância para medir os resultados do treinamento. O ministrante deve aplicar uma avaliação de forma objetiva antes do início do treinamento, com no mínimo 05 questões objetivas e no máximo 10 questões objetivas, e aplicar a mesma avaliação ao término do treinamento (pode definir o período para reaplicação do formulário, sendo indicado 07 dias após o treinamento), o que não necessariamente seja no mesmo dia.

Deve existir uma média mínima de 8,0 (oito) para uma medição satisfatória do curso. Caso o colaborador atinja menos que a média, deverá ser treinado novamente e o método de treinamento deverá ser avaliado através do método dos 05 “porquês”.

A prova objetiva deve ser aplicada em todos os treinamentos. Após seis meses o NEPES deve se reunir com a coordenação relacionada àquele treinamento e levantar a necessidade de atualização, reciclagem ou se as questões foram resolvidas.

Indicadores em Educação Permanente em Saúde

Os indicadores avaliados pelo Núcleo de Educação Permanente estão descritos a seguir:

- Quantitativo de funcionários que receberam os treinamentos anuais obrigatórios por setor;
- Avaliação da eficácia de treinamento;
- Horas de treinamento no mês.

Educação Permanente da Equipe Médica

Objetivos

O objetivo do projeto de educação permanente é o de transformação do profissional médico como o sujeito no processo de trabalho, orientado para melhoria da qualidade da atenção à saúde.

Prévia Temática a Serem Desenvolvidas

Os presentes cursos visam à qualificação da equipe médica em atuação das Unidades/Serviços de Saúde do município de Sinop-MT, tornando-os capacitados a atender de forma eficaz, oportuna e segura a população nos diferentes contextos do país.

- **Atualização Profissional em Clínica Médica**

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- **Prática Clínica Baseada em Evidência**
- **Humanização de Alta**
- **Atualização de Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT**
- **ACLS -** Advanced Cardiovascular Life Support
- **ATLS –** Advanced Trauma Life Support
- **Preceptoria Médica**
- **Qualificação em certificação de Qualidade**

EDUCAÇÃO PERMANENTE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Objetivos

O objeto do projeto de educação permanente é de transformação do profissional de enfermagem (técnico ou nível superior) como o sujeito no processo de trabalho, orientado para melhoria da qualidade da atenção à saúde.

Dar a oportunidade a equipe de enfermagem e ao mesmo tempo qualificar os setores existentes das Unidades/Serviços de Saúde do município de Sinop-MT, com profissionais de formação especificada para sua área de atuação dentro da unidade.

Prévia Temática a Serem Desenvolvidas

Inicial antes do levantamento de necessidade de treinamento e da criação do Plano Anual de Treinamento das Unidades/Serviços de Saúde do município de Sinop-MT, iniciaremos na unidade treinamentos com a equipe médica nas temáticas abaixo elencadas

Os presentes cursos visam à qualificação da equipe de enfermagem em atuação no das Unidades/Serviços de Saúde do município de Sinop-MT, tornando-os capacitados a atender de forma eficaz, oportuna e segura a população nos diferentes contextos do país.

Os cursos visam à qualificação dos profissionais de saúde, tornando-os capacitados a atender de forma eficaz, oportuna e segura a população nos diferentes contextos do país.

Através da implantação Comissão de Educação Permanente e do NEPES estaremos realizando um mecanismo de validação das informações das capacitações do corpo técnico para propor mecanismo de nivelamento conforme a inicialização das atividades nas etapas de estruturação das Unidades/Serviços de Saúde do município de Sinop-MT.

COMPETÊNCIAS A SEREM DESENVOLVIDAS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM

- assistência ao paciente;
- conhecimento nas técnicas de processo de assistência na enfermagem;
- comunicação interpessoal;
- profissionalismo;

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

- aprendizagem baseada na prática e aperfeiçoamento;
- qualificação continua produzindo melhoria da assistência pela implementação de protocolos de enfermagem que padronizam um atendimento diferenciado.

CURSOS A SEREM PROGRAMADAS PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM

- Qualificação em certificação de Qualidade
- ACLS - Advanced Cardiovascular Life Support
- Capacitação no Protocolo de Manchester
- Formação em PICC – CATÉTER VENOSO DE INSERÇÃO PERIFÉRICA
- Atualização em Humanização e Acolhimento
- Gerenciamento em Enfermagem
- Atualização de Administração de Medicamentos

EDUCAÇÃO PERMANENTE DA EQUIPE DE INTERDISCIPLINAR (NÍVEL SUPERIOR)

OBJETIVOS

O objeto do projeto de educação permanente voltada à Equipe Interdisciplinar dos Profissionais de Saúde de Nível Superior em atuação das Unidades/Serviços de Saúde do município de Sinop-MT, é de transformação desse nicho profissional (nível médio) como o sujeito no processo de trabalho, orientado para melhoria da qualidade da atenção à saúde.

Dar a oportunidade a equipe interdisciplinar e ao mesmo tempo qualificar os setores existentes das Unidades/Serviços de Saúde do município de Sinop-MT, com profissionais de formação especificada para sua área de atuação dentro da unidade.

Os presentes cursos visam à qualificação da Equipe Interdisciplinar dos Profissionais de Saúde de Nível Superior em atuação das Unidades/Serviços de Saúde do município de Sinop-MT, tornando-os capacitados a atender de forma eficaz, oportuna e segura a população nos diferentes contextos do país.

COMPETÊNCIAS A SEREM DESENVOLVIDAS NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE NÍVEL SUPERIOR

- assistência ao paciente;
- conhecimento nas técnicas de processo de assistência;
- comunicação interpessoal;
- profissionalismo;
- aprendizagem baseada na prática e aperfeiçoamento;
- qualificação contínua, produzindo melhoria da assistência pela implementação de protocolos assistenciais.

Cursos a serem programadas para Equipe Multidisciplinar dos Profissionais de Saúde de Nível Superior

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Iniciaremos na unidade treinamentos com a Equipe Interdisciplinar dos Profissionais de Saúde de Nível Superior nas temáticas abaixo elencadas

Prévia Temática a Serem Desenvolvidas

- **Qualificação em certificação de Qualidade**
- **Comunicação da RAS – rede de atenção à saúde**
- **Atualização da Política Nacional de Humanização**

EDUCAÇÃO PERMANENTE DA EQUIPE DE INTERDISCIPLINAR (NÍVEL MÉDIO)

Objetivos

O objeto do projeto de educação permanente voltada à Equipe Interdisciplinar dos Profissionais de Saúde de Nível Médio em atuação das Unidades/Serviços de Saúde do município de Sinop-MT, é de transformação desse nicho profissional (nível médio) como o sujeito no processo de trabalho, orientado para melhoria da qualidade da atenção à saúde.

Prévia Temática a Serem Desenvolvidas

Os cursos visam à qualificação dos profissionais de saúde, tornando-os capacitados a atender de forma eficaz, oportuna e segura a população nos diferentes contextos do país.

Através da implantação Comissão de Educação Permanente e do NEPES realizaremos um mecanismo de validação das informações das capacitações do corpo técnico para propor mecanismo de nivelamento conforme a inicialização das atividades nas etapas de estruturação das Unidades/Serviços de Saúde do município de Sinop-MT.

Competências a Serem Desenvolvidas na Equipe Multidisciplinar dos Profissionais de Saúde de Nível Médio

- ✓ assistência ao paciente;
- ✓ conhecimento nas técnicas de processo de assistência;
- ✓ comunicação interpessoal;
- ✓ profissionalismo;
- ✓ aprendizagem baseada na prática e aperfeiçoamento;
- ✓ qualificação contínua, produzindo melhoria da assistência pela implementação de protocolos assistenciais.

Cursos a serem programadas para Equipe Multidisciplinar dos Profissionais de Saúde de Nível Médio

- Qualificação em certificação de Qualidade
- Atualização da Política Nacional de Humanização

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

10.3. Dimensionamento das Equipes

QUADRO DE RECURSOS HUMANOS MÍNIMO - ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE DE SINOP-MT				
Descrição	**Carga Horária - Semanal**	**Carga Horária Extra**	**Quantidade**	**Serviço**
Médico Diretor Clínico	40h	-	1	Equipe Técnica - Diretoria-Coordenação
Enfermeira Coordenadora	40h	-	1	Equipe Técnica - Diretoria-Coordenação
Odontologo Coordenador	40h	-	1	Equipe Técnica - Diretoria-Cordenação
Médico	40h	04h mensais (toda última quarta -feira do mês 18h ás 22h)	2	Estrategia de Saúde da Família ESF/UBS Manoel Lorentino dos Santos - Alto da Glória
Enfermeiro	40h	04h mensais (toda última quarta -feira do mês 18h ás 22h) + 30h Campanhas Nacionais de Vacinação Anual (07h ás 17h)	2	Estrategia de Saúde da Família ESF/UBS Manoel Lorentino dos Santos - Alto da Glória
Técnico de Enfermagem	40h	04h mensais (toda ultima quarta -feira do mês 18h ás 22h)	4	Estrategia de Saúde da Família ESF/UBS Manoel Lorentino dos Santos - Alto da Glória
Técnico de Enfremagem Imunização	40h	04h mensais (toda ultima quarta -feira do mês 18h ás 22h) + 30h Campanhas Nacionais de Vacinação Anual (07h ás 17h)	1	Estrategia de Saúde da Família ESF/UBS Manoel Lorentino dos Santos - Alto da Glória
Aux. De Saúde Bucal	40h	04h mensais (toda ultima quarta -feira do mês 18h ás 22h)	2	Estrategia de Saúde da Família ESF/UBS Manoel Lorentino dos Santos - Alto da Glória
Cirurgião Dentista	40h	04h mensais (toda ultima quarta -feira do mês 18h ás 22h)	2	Estrategia de Saúde da Família ESF/UBS Manoel Lorentino dos Santos - Alto da Glória
Aux. Administrativo	40h	04h mensais (toda ultima quarta -feira do mês 18h ás 22h)	2	Estrategia de Saúde da Família ESF/UBS Manoel Lorentino dos Santos - Alto da Glória
Aux. De Serviços Gerais	40h	04h mensais (toda ultima quarta -feira do mês 18h ás 22h)	2	Estrategia de Saúde da Família ESF/UBS Manoel Lorentino dos Santos - Alto da Glória
Farmacêutico	40h	-	1	Estrategia de Saúde da Família ESF/UBS Manoel Lorentino dos Santos - Alto da Glória
Médico	40h	04h mensais (toda ultima quarta -feira do mês 18h ás 22h)	2	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Menino Jesus
Enfermeiro	40h	04h mensais (toda ultima quarta -feira do mês 18h ás 22h) + 30h Campanhas Nacionais de Vacinação Anual (07h ás 17h)	2	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Menino Jesus
Técnico de Enfermagem	40h	04h mensais (toda ultima quarta -feira do mês 18h ás 22h)	4	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Menino Jesus
Técnico de Enfermagem Imunização	40h	04h mensais (toda ultima quarta -feira do mês 18h ás 22h) + 30h Campanhas Nacionais	1	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Menino Jesus

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

		de Vacinação Anual (07h ás 17h)		
Aux. Administrativo	40h	04h mensais (toda ultima quarta -feira do mês 18h ás 22h)	2	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Menino Jesus
Aux. De Serviços Gerais	40h	04h mensais (toda ultima quarta -feira do mês 18h ás 22h)	2	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Menino Jesus
Médico	40h	04h mensais (toda ultima quarta -feira do mês 18h ás 22h)	2	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Sabrina
Enfermeiro	40h	04h mensais (toda ultima quarta -feira do mês 18h ás 22h) + 30h Campanhas Nacionais de Vacinação Anual (07h ás 17h)	2	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Sabrina
Técnico de Enfermagem	40h	04h mensais (toda ultima quarta -feira do mês 18h ás 22h)	4	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Sabrina
Técnico de Enfermagem Imunização	40h	04h mensais (toda ultima quarta -feira do mês 18h ás 22h) + 30h Campanhas Nacionais de Vacinação Anual (07h ás 17h)	1	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Sabrina
Aux. De Saúde Bucal	40h	04h mensais (toda ultima quarta -feira do mês 18h ás 22h)	2	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Sabrina
Cirurgião Dentista	40h	04h mensais (toda ultima quarta -feira do mês 18h ás 22h)	2	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Sabrina
Aux. Administrativo	40h	04h mensais (toda ultima quarta -feira do mês 18h ás 22h)	2	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Sabrina
Aux. De Serviços Gerais	40h	04h mensais (toda ultima quarta -feira do mês 18h ás 22h)	2	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Sabrina
Médico	40h	04h mensais (toda ultima quarta -feira do mês 18h ás 22h)	2	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Sebastião de Matos
Enfermeiro	40h	04h mensais (toda ultima quarta -feira do mês 18h ás 22h) + 30h Campanhas Nacionais de Vacinação Anual (07h ás 17h)	2	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Sebastião de Matos
Técnico de Enfermagem	40h	04h mensais (toda ultima quarta -feira do mês 18h ás 22h)	4	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Sebastião de Matos
Técnico de Enfermagem Imunização	40h	04h mensais (toda ultima quarta -feira do mês 18h ás 22h) + 30h Campanhas Nacionais de Vacinação Anual (07h ás 17h)	1	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Sebastião de Matos
Aux. De Saúde Bucal	40h	04h mensais (toda ultima quarta -feira do mês 18h ás 22h)	2	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Sebastião de Matos
Cirurgião Dentista	40h	04h mensais (toda ultima quarta -feira do mês 18h ás 22h)	2	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Sebastião de Matos

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Aux. Administrativo	40h	04h mensais (toda ultima quarta -feira do mês 18h ás 22h)	2	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Sebastião de Matos
Aux. De Serviços Gerais	40h	04h mensais (toda ultima quarta -feira do mês 18h ás 22h)	2	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Sebastião de Matos
Médico	40h	04h mensais (toda ultima quarta -feira do mês 18h ás 22h)	2	Estratégia de Saúde da Família UBS São Cristóvão
Enfermeiro	40h	04h mensais (toda ultima quarta -feira do mês 18h ás 22h) + 30h Campanhas Nacionais de Vacinação Anual (07h ás 17h)	2	Estratégia de Saúde da Família UBS São Cristóvão
Técnico de Enfermagem	40h	04h mensais (toda ultima quarta -feira do mês 18h ás 22h)	4	Estratégia de Saúde da Família UBS São Cristóvão
Técnico de Enfermagem Imunização	40h	04h mensais (toda ultima quarta -feira do mês 18h ás 22h) + 30h Campanhas Nacionais de Vacinação Anual (07h ás 17h)	1	Estratégia de Saúde da Família UBS São Cristóvão
Aux. De Saúde Bucal	40h	04h mensais (toda ultima quarta -feira do mês 18h ás 22h)	1	Estratégia de Saúde da Família UBS São Cristóvão
Cirurgião Dentista	40h	04h mensais (toda ultima quarta -feira do mês 18h ás 22h)	1	Estratégia de Saúde da Família UBS São Cristóvão
Aux. Administrativo	40h	04h mensais (toda ultima quarta -feira do mês 18h ás 22h)	2	Estratégia de Saúde da Família UBS São Cristóvão
Aux. De Serviços Gerais	40h	04h mensais (toda ultima quarta -feira do mês 18h ás 22h)	1	Estratégia de Saúde da Família UBS São Cristóvão
Médico	40h	Segunda a Sexta 07h ás 11h e 13h ás 17h	2	Estratégia de Saúde da Família UBS São Francisco
		Segunda a Sexta 18h ás 23h e Sábado 07h ás 11h e 13h ás 17h	2	Estratégia de Saúde da Família UBS São Francisco
Enfermeiro	40h	Segunda a Sexta 07h ás 11h e 13h ás 17h	2	Estratégia de Saúde da Família UBS São Francisco
		Segunda a Sexta 18h ás 23h e Sábado 07h ás 11h e 13h ás 17h	2	Estratégia de Saúde da Família UBS São Francisco
Técnico de Enfermagem	40h	Segunda a Sexta 07h ás 11h e 13h ás 17h	4	Estratégia de Saúde da Família UBS São Francisco
		Segunda a Sexta 18h ás 23h e Sábado 07h ás 11h e 13h ás 17h	4	Estratégia de Saúde da Família UBS São Francisco
Técnico de Enfermagem Imunização	40h	Segunda a Sexta 07h ás 11h e 13h ás 17h	1	Estratégia de Saúde da Família UBS São Francisco
		Segunda a Sexta 18h ás 23h e Sábado 07h ás 11h e 13h ás 17h	1	Estratégia de Saúde da Família UBS São Francisco
Aux. De Saúde Bucal	40h	Segunda a Sexta 07h ás 11h e 13h ás 17h	2	Estratégia de Saúde da Família UBS São Francisco

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

		Segunda a Sexta 18h ás 23h e Sábado 07h ás 11h e 13h ás 17h	2	Estratégia de Saúde da Família UBS São Francisco
Cirurgião Dentista	40h	Segunda a Sexta 07h ás 11h e 13h ás 17h	2	Estratégia de Saúde da Família UBS São Francisco
		Segunda a Sexta 18h ás 23h e Sábado 07h ás 11h e 13h ás 17h	2	Estratégia de Saúde da Família UBS São Francisco
Aux. Administrativo	40h	Segunda a Sexta 07h ás 11h e 13h ás 17h	2	Estratégia de Saúde da Família UBS São Francisco
		Segunda a Sexta 18h ás 23h e Sábado 07h ás 11h e 13h ás 17h	2	Estratégia de Saúde da Família UBS São Francisco
Aux. De Serviços Gerais	40h	Segunda a Sexta 07h ás 11h e 13h ás 17h	2	Estratégia de Saúde da Família UBS São Francisco
		Segunda a Sexta 18h ás 23h e Sábado 07h ás 11h e 13h ás 17h	2	Estratégia de Saúde da Família UBS São Francisco
Médico	40h	-	1	Estratégia de Saúde da Família UBS Jardim America
Enfermeiro	40h	30h Campanhas Nacionais de Vacinação Anual(07h ás 17h)	1	Estratégia de Saúde da Família UBS Jardim America
Técnico de Enfermagem	40h	-	2	Estratégia de Saúde da Família UBS Jardim America
Técnico de Enfermagem Imunização	40h	30h Campanhas Nacionais de Vacinação Anual(07h ás 17h)	1	Estratégia de Saúde da Família UBS Jardim America
Aux. Administrativo	40h	-	1	Estratégia de Saúde da Família UBS Jardim America
Aux. De Serviços Gerais	40h	-	1	Estratégia de Saúde da Família UBS Jardim America
Médico	30h (3X na semana)	-	1	Estratégia de Saúde da Família UBS Gleba Mercedes
Cirurgião Dentista	30h (3X na semana)	-	1	Estratégia de Saúde da Família UBS Gleba Mercedes
Farmacêutico	30h (3X na semana)	-	1	Estratégia de Saúde da Família UBS Gleba Mercedes
Aux. De Saúde Bucal	30h (3X na semana)	-	1	Estratégia de Saúde da Família UBS Gleba Mercedes
Enfermeiro	40h	-	2	Estratégia de Saúde da Família UBS Gleba Mercedes
Técnico de Enferamge	40h	-	2	Estratégia de Saúde da Família UBS Gleba Mercedes
Técnico de Enfermagem Imunização	40h	-	2	Estratégia de Saúde da Família UBS Gleba Mercedes
Aux. Administrativo	40h	-	2	Estratégia de Saúde da Família UBS Gleba Mercedes
Aux. De Serviços Gerais	40h	-	2	Estratégia de Saúde da Família UBS Gleba Mercedes
Motorista de Ambulância	12x36	-	4	Estratégia de Saúde da Família UBS Gleba Mercedes
Médico	40h	-	1	Estratégia de Saúde da Família UBS Camping Club
Enfermeiro	40h	-	1	Estratégia de Saúde da Família UBS Camping Club
Técnico de Enfermagem	40h	30h Campanhas Nacionais de Vacinação Anual(07h ás 17h)	2	Estratégia de Saúde da Família UBS Camping Club

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Técnico de Enfermagem Imunização	40h	30h Campanhas Nacionais de Vacinação Anual(07h ás 17h)	1	Estratégia de Saúde da Família UBS Camping Club
Aux. Administrativo	40h	30h Campanhas Nacionais de Vacinação Anual(07h ás 17h)	1	Estratégia de Saúde da Família UBS Camping Club
Aux. De Serviços Gerais	40h	-	1	Estratégia de Saúde da Família UBS Camping Club
Farmacêutico	40h	-	1	Estratégia de Saúde da Família UBS Camping Club
Coordenador das E-multi	40h	-	1	Equipe E-MULTI
Assistente Social	30h	-	2	Equipe E-MULTI
Psicólogo	40h	-	2	Equipe E-MULTI
Profissional de Educação Fisíca	40h	-	2	Equipe E-MULTI
Fisioterapeuta	30h	-	2	Equipe E-MULTI
Nutricionista	40h	-	2	Equipe E-MULTI
Arte Educador	40h	-	2	Equipe E-MULTI
Profissional de Educação Física	40h	-	1	Academia de Saúde

QUADRO DE RECURSOS HUMANOS MÍNIMO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE SINOP-MT

Descrição	Carga Horária - Semanal	Tipo de Escala	Quant.	Quantidade em 24h	Quant. Mês	Serviço
Médico Diretor Técnico	30h	150h mensal	01 com carga horária de 6h dia	1	1	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Médico Diretor Clínico	30h	150h mensal	2 com carga horária de 6h dia	1	1	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Médico Regulador - NIR	12h / plantão	Escala de Plantão	01 no plantão diurno (07h ás 19h) 01 no plantão noturno (19h ás 07h)	2	60 plantões	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Médico Emergencista	12h / plantão	Escala de Plantão	01 no plantão diurno (07h ás 19h) 01 no plantão noturno (19h ás 07h)	2	60 plantões	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Médico Cliníca Médica	12h / plantão	Escala de Plantão	03 no plantão diurno (07h ás 19h) 03 no plantão noturno (19h ás 07h)	6	180 plantões	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Médico Infectologista	16h semanais e sobreaviso 24h	64h mensais e sobreaviso	01 com carga hora de 16h semanais de 24h sobreaviso	1	1	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Médico Pediatra	12h/ plantão	Escala de Plantão	01 plantão diurno (07h ás 19h) 01 mesclado (12h ás 00h) e 01 noturno (19h ás 07h)	3	90 plantões	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Médico Visitador Clínico	6h	210h	02 com carga horária de 06h dia	2	2	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Médico Visitador Pediatra	6h	210h	01 com carga horária de 06h dia	1	1	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Médico Ortopedista	24h/ sobreaviso	sobreaviso	plantão 24h sobreaviso	1	30 plantões	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Cirurgião Dentista	24h/ sobreaviso	sobreaviso	plantão 24h sobreaviso	1	30 plantões	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Aux. De Saúde Bucal	24h/ sobreaviso	sobreaviso	plantão 24h sobreaviso	1	30 plantões	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Enfermeiro RT	40h	200h	segunda a sexta 08h dia	1	1	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Enfermeiro CCIH	40h	200h	segunda a sexta 08h dia	1	1	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Enfermeiro NIR	12h/ plantão	Escala de Plantão	01 plantão diurno (07h ás 19h) 01 noturno (19h ás 07h)	2	4	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Enfermeiro NEP	40h	200h	segunda a sexta 08h dia	1	1	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Enfermeiro Assistencia	12h / plantão	Escala de Plantão	07 no plantão diurno (07h ás 19h) 07 no plantão noturno (19h ás 07h)	14	28	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Técnico de Enfermagem	12h / plantão	Escala de Plantão	20 no plantão diurno (07h ás 19h) 20 no plantão noturno (19h ás 07h)	40	80	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Técnico de Enfermagem CME	40H	200H	1 de segunda a sexta 08h dia	1	1	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Técnico de Imobilização	12h / plantão	Escala de Plantão	1 no plantão diurno (07h ás 19h) 1 no plantão noturno (19h ás 07h)	2	4	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Assistente Social	30h	150h	03 de segunda a sexta carga hora de 06h dia	3	3	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Psicologo	40h	200h	01 de segunda a sexta 08h dia	1	1	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Fisioterapeuta	12h / plantão	Escala de Plantão	1 no plantão diurno (07h ás 19h) 1 no plantão noturno (19h ás 07h)	2	4	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Nutricionista	40h	200h	01 de segunda a sexta 08h dia	1	1	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Farmacêutico RT	40h	200h	segunda a sexta 08h dia	1	1	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Farmacêutico	12h / plantão	Escala de Plantão	1 no plantão diurno (07h ás 19h) 1 no plantão noturno (19h ás 07h)	2	4	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Aux. De Farmácia	12h / plantão	Escala de Plantão	1 no plantão diurno (07h ás 19h) 1 no plantão noturno (19h ás 07h)	2	4	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Atendente de Farmácia	12h / plantão	Escala de Plantão	1 no plantão diurno (07h ás 19h) 1 no plantão noturno (19h ás 07h)	2	4	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Gerente Adm	40h	200h	segunda a sexta 08h dia	1	1	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Aux. Administrativo - Recepção	12h / plantão	Escala de Plantão	3 no plantão diurno (07h ás 19h) 3 no plantão noturno (19h ás 07h)	6	12	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Aux. Administrativo - Posso Ajudar	12h / plantão	Escala de Plantão	2 no plantão diurno (07h ás 19h) 2 no plantão noturno (19h ás 07h)	4	8	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Aux. Administrativo - SAME	40h	200h	segunda a sexta 08h dia	1	1	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Aux. Administrativo - Faturamento	40h	200h	segunda a sexta 08h dia	1	1	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Aux. Administrativo - Limpeza e Higienização	12h / plantão	Escala de Plantão	4 no plantão diurno (07h ás 19h) 4 no plantão noturno (19h ás 07h)	8	16	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Aux. Administrativo - Serviços Gerais Copeira	12h / plantão	Escala de Plantão	2 no plantão diurno (07h ás 19h) 2 no plantão noturno (19h ás 07h)	4	8	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Aux. Administrativo - Serviços Gerais Rouparia	12h / plantão	Escala de Plantão	1 no plantão diurno (07h ás 19h) 1 no plantão noturno (19h ás 07h)	2	4	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Maqueiro	12h / plantão	Escala de Plantão	1 no plantão diurno (07h ás 19h) 1 no plantão noturno (19h ás 07h)	2	4	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Controlador de Acesso	12h / plantão	Escala de Plantão	3 no plantão diurno (07h ás 19h) 3 no plantão noturno (19h ás 07h)	6	12	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Segurança desarmada	12h / plantão	Escala de Plantão	1 no plantão diurno (07h ás 19h) 1 no plantão noturno (19h ás 07h)	2	4	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Técnico de Manutenção	12h / plantão	Escala de Plantão	1 no plantão diurno (07h ás 19h) 1 no plantão noturno (19h ás 07h)	2	4	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Aux. De Serviços Gerais - Área Externa	20h	100h	1 de segunda a sexta 06h dia	1	1	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria
Gerente Adm	40H	200H	01 de segunda a sexta 08h dia	1	1	Policlínica Menino Jesus - 24 horas
Médico Emergencista	12h / plantão	Escala de Plantão	1 no plantão diurno (07h ás 19h) 1 no plantão noturno (19h ás 07h)	2	60 plantões	Policlínica Menino Jesus - 24 horas
Médico Cliníca Médica	12h / plantão	Escala de Plantão	01 no plantão diurno (07h ás 19h) 01 no plantão noturno (19h ás 07h)	2	60 plantões	Policlínica Menino Jesus - 24 horas
Enfermeiro RT	40h	200h	segunda a sexta 08h dia	1	1	Policlínica Menino Jesus - 24 horas
Enfermeiro Assistencia	12h / plantão	Escala de Plantão	3 no plantão diurno (07h ás 19h) 3 no plantão noturno (19h ás 07h)	6	12	Policlínica Menino Jesus - 24 horas

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Técnico de Enfermagem	12h / plantão	Escala de Plantão	4 no plantão diurno (07h ás 19h) 4 no plantão noturno (19h ás 07h)	8	16	Policlínica Menino Jesus - 24 horas
FarmacÊutico	12h / plantão	Escala de Plantão	1 no plantão diurno (07h ás 19h) 1 no plantão noturno (19h ás 07h)	2	4	Policlínica Menino Jesus - 24 horas
Aux. Adm Recepção	12h / plantão	Escala de Plantão	1 no plantão diurno (07h ás 19h) 1 no plantão noturno (19h ás 07h)	2	4	Policlínica Menino Jesus - 24 horas
Aux. Adm Faturamento	40h	200h	segunda a sexta 08h dia	1	1	Policlínica Menino Jesus - 24 horas
Aux. Adm SAME	12h / plantão	Escala de Plantão	1 no plantão diurno (07h ás 19h) 1 no plantão noturno (19h ás 07h)	2	4	Policlínica Menino Jesus - 24 horas
Aux. Serviços Gerais Limpeza e Higienização	12h / plantão	Escala de Plantão	2 no plantão diurno (07h ás 19h) 1 no plantão noturno (19h ás 07h)	3	5	Policlínica Menino Jesus - 24 horas
Controlador de Acesso	12h / plantão	Escala de Plantão	1 no plantão diurno (07h ás 19h) 1 no plantão noturno (19h ás 07h)	2	4	Policlínica Menino Jesus - 24 horas
Segurança desarmada	12h / plantão	Escala de Plantão	1 no plantão diurno (07h ás 19h) 1 no plantão noturno (19h ás 07h)	2	4	Policlínica Menino Jesus - 24 horas
Médico Regulador em APH	12h / plantão	Escala de Plantão	1 no plantão diurno (07h ás 19h) 1 no plantão noturno (19h ás 07h)	2	60 plantões	4° Batalhão de Bombeiros Militar - Unidade de Resgate Avançado e 3° CRBBM (Termo de cooperaçaõ 232/2022 com a SESP/MT)
Médico APH	12h / plantão	Escala de Plantão	1 no plantão diurno (07h ás 19h) 1 no plantão noturno (19h ás 07h)	2	60 plantões	4° Batalhão de Bombeiros Militar - Unidade de Resgate Avançado e 3° CRBBM (Termo de cooperaçaõ 232/2022 com a SESP/MT)
Enfermeiro RT	40h	200h	segunda a sexta 08h dia	1	1	4° Batalhão de Bombeiros Militar - Unidade de Resgate Avançado e 3° CRBBM (Termo de cooperaçaõ 232/2022 com a SESP/MT)
Enfermeiro APH	12h / plantão	Escala de Plantão	1 no plantão diurno (07h ás 19h) 1 no plantão noturno (19h ás 07h)	2	4	4° Batalhão de Bombeiros Militar - Unidade de Resgate Avançado e 3° CRBBM (Termo de cooperaçaõ 232/2022 com a SESP/MT)
Técnico de Enfermagem APH	12h / plantão	Escala de Plantão	1 no plantão diurno (07h ás 19h) 1 no plantão noturno (19h ás 07h)	4	8	4° Batalhão de Bombeiros Militar - Unidade de Resgate Avançado e 3° CRBBM (Termo de cooperaçaõ 232/2022 com a SESP/MT)

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

QUADRO DE RECURSOS HUMANOS MÍNIMO - EQUIPE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA CENTRAL -SINOP-MT			
Descrição	**Carga Horária - Semanal**	**Tipo de Escala**	**Quant.**
Gerente Administrativo	40h	200h mensais	01 (um) profissional, de segunda a sexta- feira, com carga horária de 08 (oito) horas diárias
Coordenador de Recursos Humanos	40h	200h mensais	01 (um) profissional, de segunda a sexta- feira, com carga horária de 08 (oito) horas diárias
Assistente Administrativo	40h	200h mensais	02 (um) profissional, de segunda a sexta- feira, com carga horária de 08 (oito) horas diárias
Auxiliar Administrativo	40h	200h mensais	02 (um) profissional, de segunda a sexta- feira, com carga horária de 08 (oito) horas diárias
Motorista	40h	200h mensais	02 (um) profissional, de segunda a sexta- feira, com carga horária de 08 (oito) horas diárias

11. Plano Orçamentário e Custeio

A Proposta de Orçamento da Associação Saúde em Movimento segue a planilha fornecida em anexo a este edital de chamamento público para credenciamento n° 02/2024.

11.1. Custeio Sintético

CUSTEIO SINTÉTICO		
MENSAL	**R$**	**6.268.754,64**
ANUAL	**R$**	**75.225.055,67**

Valor Total Mensal: R$6.268.754,64 (seis milhões duzentos e sessenta e oito mil setecentos e cinquenta e quatro reais e sessenta e quatro centavos)

Valor Total Anual: R$75.225.055,67 (setenta e cinco milhões duzentos e vinte e cinco mil cinquenta e cinco reais e sessenta e sete centavos)

Salvador, 22 de abril de 2024.

ANA CLAUDIA MENDONCA VITTI:35684755534

Assinado de forma digital por ANA CLAUDIA MENDONCA VITTI:35684755534
Dados: 2024.04.22 00:15:24 -03'00'

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ/MF nº 27.324.279/0001-15
ANA CLÁUDIA MENDONÇA VITTI
PRESIDENTE

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

11.2. Custeio Analítico

MENSAL

ANEXO I

PLANILHA DE CUSTO POR UNIDADE

ITENS DE DESPESAS / CUSTEIO	PERÍODO DE REFERÊNCIA: MENSAL														TOTAL
	UBS A. GLÓRIA	UBS M. JESUS	UBS SABRINA	UBS S. MATOS	UBS S. CRISTÓVÃO	UBS. S. FRANCISCO	UBS. AMÉRICA	UBS GLEBA MERCEDES	UBS C. CLUB	E-MULTI	ACADEMIA DA SAÚDE	UPA 24H	POLICLÍNICA	4º BBM (CRBM III)	
1. Pessoal															
1.1. Salários	R$ 41.338,03	R$ 23.562,92	R$ 36.895,99	R$ 36.895,99	R$ 20.404,09	R$ 41.476,47	R$ 12.778,21	R$ 38.915,08	R$ 17.220,25	R$ 30.325,03	R$ 2.949,40	R$ 704.040,68	R$ 176.040,65	R$ 40.222,54	R$1.223.065,32
1.2. Encargos	R$ 6.118,03	R$ 3.487,31	R$ 5.460,61	R$ 5.460,61	R$ 3.019,81	R$ 6.138,51	R$ 1.891,18	R$ 5.759,43	R$ 2.548,60	R$ 4.488,11	R$ 436,51	R$ 104.198,02	R$ 26.054,02	R$ 5.952,94	R$ 181.013,67
1.3. Provisões (13° Salário e Férias)	R$ 13.265,37	R$ 7.561,34	R$ 11.839,92	R$ 11.839,92	R$ 6.547,68	R$ 13.309,80	R$ 4.100,53	R$ 12.487,85	R$ 5.525,98	R$ 9.731,30	R$ 946,46	R$ 225.926,65	R$ 56.491,44	R$ 12.907,41	R$ 392.481,66
1.4. Benefícios	R$ 5.280,00	R$ 3.630,00	R$ 4.950,00	R$ 4.950,00	R$ 2.640,00	R$ 5.280,00	R$ 1.980,00	R$ 5.544,00	R$ 2.310,00	R$ 2.970,00	R$ 330,00	R$ 10.467,60	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 50.331,60
1.5. Outras despesas com Pessoal	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL PESSOAL	**R$ 66.001,43**	**R$ 38.241,57**	**R$ 59.146,52**	**R$ 59.146,52**	**R$ 32.611,58**	**R$ 66.204,78**	**R$ 20.749,92**	**R$ 62.706,36**	**R$ 27.604,83**	**R$ 47.514,44**	**R$ 4.662,37**	**R$ 1.044.632,95**	**R$ 258.586,11**	**R$ 59.082,89**	**R$1.846.892,25**
2. Serviços Contratados															
2.1. Serviço de Imagem	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 250.000,00	R$ 60.000,00	R$ 0,00	R$ 310.000,00
2.2. Serviço de Laboratório	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 200.000,00	R$ 95.000,00	R$ 0,00	R$ 295.000,00
2.3. Contratos com Pessoa Jurídica	R$ 24.000,00	R$ 24.000,00	R$ 24.000,00	R$ 24.000,00	R$ 24.000,00	R$ 48.000,00	R$ 12.000,00	R$ 9.000,00	R$ 12.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 845.000,00	R$ 168.000,00	R$ 168.000,00	R$ 1.382.000,00
2.3.1. Serviços Equipe Médica	R$ 24.000,00	R$ 24.000,00	R$ 24.000,00	R$ 24.000,00	R$ 24.000,00	R$ 48.000,00	R$ 12.000,00	R$ 9.000,00	R$ 12.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 845.000,00	R$ 168.000,00	R$ 168.000,00	R$ 1.382.000,00
2.3.2. Serviços Equipe Multiprofissional	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
2.3.3. Outros (especificar)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

2.4. Contratos com Pessoa Física	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
2.4.1. Serviços Equipe Médica	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
2.4.2. Serviços Equipe Multiprofissional	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
2.4.3. Outros (especificar)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
2.5. Serviço de Lavanderia	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 60.000,00	R$ 12.000,00	R$ 0,00	R$ 72.000,00
2.6. Serviço de Vigilância	R$ 500,00	R$ 500,00	R$ 500,00	R$ 500,00	R$ 500,00	R$ 500,00	R$ 14.500,00	R$ 500,00	R$ 500,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 35.000,00	R$ 15.000,00	R$ 5.000,00	R$ 73.500,00
2.7. Serviço de Limpeza	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 25.000,00	R$ 18.000,00	R$ 8.000,00	R$ 51.000,00
2.8. Serviços Contábeis	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00	R$ 0,00	R$ 24.000,00
2.9. Serviços Jurídicos	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00	R$ 0,00	R$ 24.000,00
2.10. Serviços de Recursos Humanos	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 0,00	R$ 12.000,00
2.11. Serviços Técnicos	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 25.000,00	R$ 6.000,00	R$ 0,00	R$ 31.000,00
2.12. Consultorias	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 0,00	R$ 20.000,00
2.13. Treinamentos	R$ 800,00	R$ 800,00	R$ 800,00	R$ 800,00	R$ 800,00	R$ 100,00	R$ 1.500,00	R$ 300,00	R$ 800,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 1.000,00	R$ 27.700,00
2.14. Alimentação e Dietas	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 120.000,00	R$ 50.000,00	R$ 15.000,00	R$ 185.000,00
2.15. Manutenção de Equipamentos Médico Hospitalares	R$ 400,00	R$ 400,00	R$ 400,00	R$ 400,00	R$ 400,00	R$ 400,00	R$ 500,00	R$ 300,00	R$ 300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 60.000,00	R$ 30.000,00	R$ 4.000,00	R$ 97.500,00
2.16. Manutenção /Aluguel / Uso de Sistemas ou Software	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 500,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 40.000,00	R$ 20.000,00	R$ 10.000,00	R$ 78.500,00
2.17. Outros (especificar)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL CONTRATO	**R$ 26.700,00**	**R$ 26.700,00**	**R$ 26.700,00**	**R$ 26.700,00**	**R$ 26.700,00**	**R$ 49.500,00**	**R$ 29.500,00**	**R$ 11.100,00**	**R$ 14.600,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 1.710.000,00**	**R$ 524.000,00**	**R$ 211.000,00**	**R$ 2.683.200,00**
3. Materiais															

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

3.1. Medicamentos	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 180.000,00	R$ 75.000,00	R$ 20.000,00	R$ 275.000,00
3.2. Material Médico Hospitalar	R$ 4.000,00	R$ 4.000,00	R$ 4.000,00	R$ 4.000,00	R$ 4.000,00	R$ 500,00	R$ 35.000,00	R$ 2.000,00	R$ 2.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 120.000,00	R$ 40.000,00	R$ 0,00	R$ 219.500,00
3.3. Dietas Industrializadas	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 30.000,00	R$ 15.000,00	R$ 0,00	R$ 45.000,00
3.4. Gases Medicinais	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 45.000,00	R$ 18.000,00	R$ 0,00	R$ 63.000,00
3.5. Material de Expediente	R$ 200,00	R$ 200,00	R$ 200,00	R$ 200,00	R$ 200,00	R$ 200,00	R$ 3.000,00	R$ 400,00	R$ 400,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 20.000,00	R$ 12.000,00	R$ 0,00	R$ 37.000,00
3.6. Material de Manutenção	R$ 500,00	R$ 500,00	R$ 500,00	R$ 500,00	R$ 500,00	R$ 500,00	R$ 15.000,00	R$ 2.000,00	R$ 2.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 50.000,00	R$ 25.000,00	R$ 0,00	R$ 97.000,00
3.7. Uniformes e Crachás	R$ 400,00	R$ 600,00	R$ 600,00	R$ 600,00	R$ 600,00	R$ 500,00	R$ 600,00	R$ 600,00	R$ 600,00	R$ 0,00	R$ 300,00	R$ 20.000,00	R$ 12.000,00	R$ 0,00	R$ 37.400,00
3.8. Gêneros Alimentícios	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 30.000,00	R$ 15.000,00	R$ 0,00	R$ 45.000,00
3.9. Material de Limpeza e Higienização	R$ 200,00	R$ 300,00	R$ 300,00	R$ 300,00	R$ 300,00	R$ 300,00	R$ 8.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 25.000,00	R$ 12.000,00	R$ 0,00	R$ 48.700,00
3.10. Combustível	R$ 500,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 3.000,00	R$ 1.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 30.000,00	R$ 15.000,00	R$ 0,00	R$ 55.500,00
3.11. Outros (especificar)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL MATERIAL	**R$ 5.800,00**	**R$ 6.600,00**	**R$ 6.600,00**	**R$ 6.600,00**	**R$ 6.600,00**	**R$ 3.000,00**	**R$ 62.600,00**	**R$ 9.000,00**	**R$ 7.000,00**	**R$ 0,00**	**R$ 300,00**	**R$ 550.000,00**	**R$ 239.000,00**	**R$ 20.000,00**	**R$ 923.100,00**
4. Serviços de Utilidade Pública															
4.1. Alugueis e Locação (Exceto Ambulância)	R$ 2.000,00	R$ 4.000,00	R$ 2.000,00	R$ 2.000,00	R$ 2.000,00	R$ 2.000,00	R$ 4.400,00	R$ 2.000,00	R$ 10.500,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 18.000,00	R$ 0,00	R$ 48.900,00
4.2. Coleta de Lixo	R$ 400,00	R$ 500,00	R$ 500,00	R$ 500,00	R$ 500,00	R$ 500,00	R$ 500,00	R$ 500,00	R$ 500,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 30.000,00	R$ 12.000,00	R$ 0,00	R$ 46.400,00
4.3. Água e Esgoto	R$ 300,00	R$ 300,00	R$ 300,00	R$ 300,00	R$ 300,00	R$ 300,00	R$ 500,00	R$ 300,00	R$ 300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 30.000,00	R$ 18.000,00	R$ 0,00	R$ 50.900,00
4.4. Energia	R$ 450,00	R$ 450,00	R$ 450,00	R$ 450,00	R$ 450,00	R$ 450,00	R$ 1.000,00	R$ 450,00	R$ 450,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 50.000,00	R$ 20.000,00	R$ 0,00	R$ 74.600,00
4.5. Telefones	R$ 100,00	R$ 100,00	R$ 100,00	R$ 100,00	R$ 100,00	R$ 100,00	R$ 300,00	R$ 100,00	R$ 100,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 10.000,00	R$ 6.000,00	R$ 0,00	R$ 17.100,00
4.6. Provedor de Internet	R$ 100,00	R$ 100,00	R$ 100,00	R$ 100,00	R$ 100,00	R$ 100,00	R$ 500,00	R$ 100,00	R$ 100,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 10.000,00	R$ 6.000,00	R$ 0,00	R$ 17.300,00
4.7. Outros (especificar)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL SERVIÇOS	**R$ 3.350,00**	**R$ 5.450,00**	**R$ 3.450,00**	**R$ 3.450,00**	**R$ 3.450,00**	**R$ 3.450,00**	**R$ 7.200,00**	**R$ 3.450,00**	**R$ 11.950,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 130.000,00**	**R$ 80.000,00**	**R$ 0,00**	**R$ 255.200,00**
5. Manutenção da Infra-estrutura															

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

5.1. Equipamentos de Informática	R$ 800,00	R$ 800,00	R$ 800,00	R$ 800,00	R$ 800,00	R$ 800,00	R$ 2.000,00	R$ 800,00	R$ 800,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 70.000,00	R$ 30.000,00	R$ 0,00	R$ 108.400,00
5.2. Equipamentos Médicos-Hospitalares	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 100.000,00	R$ 45.000,00	R$ 0,00	R$ 157.000,00
5.3. Predial e Mobiliário	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 2.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 75.000,00	R$ 20.000,00	R$ 0,00	R$ 105.000,00
5.4. Outros Equipamentos	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
5.5. Outros (especificar)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL MANUTENÇÃO	**R$ 2.800,00**	**R$ 2.800,00**	**R$ 2.800,00**	**R$ 2.800,00**	**R$ 1.800,00**	**R$ 1.800,00**	**R$ 10.000,00**	**R$ 2.800,00**	**R$ 2.800,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 245.000,00**	**R$ 95.000,00**	**R$ 0,00**	**R$ 370.400,00**
6. Despesas Financeiras															
6.1. Seguros (Imóvel e Veículos)	R$ 300,00	R$ 300,00	R$ 300,00	R$ 300,00	R$ 300,00	R$ 300,00	R$ 800,00	R$ 300,00	R$ 300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.000,00	R$ 2.000,00	R$ 0,00	R$ 11.200,00
6.2. Tributos (Impostos e Taxas)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
6.3. Despesas Bancárias (Tarifas)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
7.4. Outros (Taxa Administrativa)	R$ 3.245,92	R$ 2.477,06	R$ 3.061,75	R$ 3.061,75	R$ 2.210,15	R$ 0,00	R$ 4.046,90	R$ 2.763,60	R$ 2.072,23	R$ 1.469,52	R$ 153,48	R$ 116.160,70	R$ 38.039,33	R$ 0,00	R$ 178.762,39
TOTAL FINANCEIRA	**R$ 3.545,92**	**R$ 2.777,06**	**R$ 3.361,75**	**R$ 3.361,75**	**R$ 2.510,15**	**R$ 300,00**	**R$ 4.846,90**	**R$ 3.063,60**	**R$ 2.372,23**	**R$ 1.469,52**	**R$ 153,48**	**R$ 122.160,70**	**R$ 40.039,33**	**R$ 0,00**	**R$ 189.962,39**
TOTAL GERAL DE DESPESAS PARA O CUSTEIO	**R$ 108.197,35**	**R$ 82.568,63**	**R$ 102.058,27**	**R$ 102.058,27**	**R$ 73.671,73**	**R$ 124.254,78**	**R$ 134.896,82**	**R$ 92.119,96**	**R$ 66.327,06**	**R$ 48.983,96**	**R$ 5.115,85**	**R$ 3.801.793,65**	**R$ 1.236.625,44**	**R$ 290.082,89**	**R$ 6.268.754,64**

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

ANUAL

ANEXO I

PLANILHA DE CUSTO POR UNIDADE

ITENS DE DESPESAS / CUSTEIO	PERÍODO DE REFERÊNCIA: ANUAL														TOTAL
	UBS A. GLÓRIA	UBS M. JESUS	UBS SABRINA	UBS S. MATOS	UBS S. CRISTÓVÃO	UBS. S. FRANCISCO	UBS. AMÉRICA	UBS GLEBA MERCEDES	UBS C. CLUB	E-MULTI	ACADEMIA DA SAÚDE	UPA 24H	POLICLÍNICA	4º BBM (CRBM III)	
1. Pessoal															
1.1. Salários	R$ 496.056,35	R$ 282.754,99	R$ 442.751,87	R$ 442.751,87	R$ 244.849,11	R$ 497.717,61	R$ 153.338,56	R$ 466.980,92	R$ 206.643,04	R$ 363.900,36	R$ 35.392,80	R$ 8.448.488,13	R$ 2.112.487,78	R$ 482.670,48	R$ 14.676.783,85
1.2. Encargos	R$ 73.416,34	R$ 41.847,74	R$ 65.527,28	R$ 65.527,28	R$ 36.237,70	R$ 73.662,15	R$ 22.694,11	R$ 69.113,18	R$ 30.583,17	R$ 53.857,28	R$ 5.238,13	R$ 1.250.376,24	R$ 312.648,19	R$ 71.435,23	R$ 2.172.164,01
1.3. Provisões (13° Salário e Férias)	R$ 159.184,48	R$ 90.736,08	R$ 142.079,07	R$ 142.079,07	R$ 78.572,19	R$ 159.717,55	R$ 49.206,34	R$ 149.854,18	R$ 66.311,75	R$ 116.775,61	R$ 11.357,55	R$ 2.711.119,78	R$ 677.897,33	R$ 154.888,96	R$ 4.709.779,94
1.4. Benefícios	R$ 63.360,00	R$ 43.560,00	R$ 59.400,00	R$ 59.400,00	R$ 31.680,00	R$ 63.360,00	R$ 23.760,00	R$ 66.528,00	R$ 27.720,00	R$ 35.640,00	R$ 3.960,00	R$ 125.611,20	R$ -	R$ -	R$ 603.979,20
1.5. Outras despesas com Pessoal	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
TOTAL PESSOAL	**R$ 792.017,17**	**R$ 458.898,80**	**R$ 709.758,22**	**R$ 709.758,22**	**R$ 391.338,99**	**R$ 794.457,31**	**R$ 248.999,01**	**R$ 752.476,28**	**R$ 331.257,96**	**R$ 570.173,26**	**R$ 55.948,48**	**R$ 12.535.595,35**	**R$ 3.103.033,29**	**R$ 708.994,67**	**R$ 22.162.707,00**
2. Serviços Contratados															
2.1. Serviço de Imagem	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 3.000.000,00	R$ 720.000,00	R$ -	R$ 3.720.000,00
2.2. Serviço de Laboratório	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 2.400.000,00	R$ 1.140.000,00	R$ -	R$ 3.540.000,00
2.3. Contratos com Pessoa Jurídica	R$ 288.000,00	R$ 288.000,00	R$ 288.000,00	R$ 288.000,00	R$ 288.000,00	R$ 576.000,00	R$ 144.000,00	R$ 108.000,00	R$ 144.000,00	R$ -	R$ -	R$ 10.140.000,00	R$ 2.016.000,00	R$ 2.016.000,00	R$ 16.584.000,00
2.3.1. Serviços Equipe Médica	R$ 288.000,00	R$ 288.000,00	R$ 288.000,00	R$ 288.000,00	R$ 288.000,00	R$ 576.000,00	R$ 144.000,00	R$ 108.000,00	R$ 144.000,00	R$ -	R$ -	R$ 10.140.000,00	R$ 2.016.000,00	R$ 2.016.000,00	R$ 16.584.000,00
2.3.2. Serviços Equipe Multiprofissional	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
2.3.3. Outros (especificar)	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
2.4. Contratos com Pessoa Física	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
2.4.1. Serviços Equipe Médica	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

2.4.2. Serviços Equipe Multiprofissional	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
2.4.3. Outros (especificar)	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
2.5. Serviço de Lavanderia	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 720.000,00	R$ 144.000,00	R$ -	R$ 864.000,00
2.6. Serviço de Vigilância	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 174.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ -	R$ -	R$ 420.000,00	R$ 180.000,00	R$ 60.000,00	R$ 882.000,00
2.7. Serviço de Limpeza	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 300.000,00	R$ 216.000,00	R$ 96.000,00	R$ 612.000,00
2.8. Serviços Contábeis	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 144.000,00	R$ 144.000,00	R$ -	R$ 288.000,00
2.9. Serviços Jurídicos	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 144.000,00	R$ 144.000,00	R$ -	R$ 288.000,00
2.10. Serviços de Recursos Humanos	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 72.000,00	R$ 72.000,00	R$ -	R$ 144.000,00
2.11. Serviços Técnicos	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 300.000,00	R$ 72.000,00	R$ -	R$ 372.000,00
2.12. Consultorias	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 120.000,00	R$ 120.000,00	R$ -	R$ 240.000,00
2.13. Treinamentos	R$ 9.600,00	R$ 9.600,00	R$ 9.600,00	R$ 9.600,00	R$ 9.600,00	R$ 1.200,00	R$ 18.000,00	R$ 3.600,00	R$ 9.600,00	R$ -	R$ -	R$ 120.000,00	R$ 120.000,00	R$ 12.000,00	R$ 332.400,00
2.14. Alimentação e Dietas	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 1.440.000,00	R$ 600.000,00	R$ 180.000,00	R$ 2.220.000,00
2.15. Manutenção de Equipamentos Médico Hospitalares	R$ 4.800,00	R$ 4.800,00	R$ 4.800,00	R$ 4.800,00	R$ 4.800,00	R$ 4.800,00	R$ 6.000,00	R$ 3.600,00	R$ 3.600,00	R$ -	R$ -	R$ 720.000,00	R$ 360.000,00	R$ 48.000,00	R$ 1.170.000,00
2.16. Manutenção /Aluguel / Uso de Sistemas ou Software	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00	R$ 6.000,00	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00	R$ -	R$ -	R$ 480.000,00	R$ 240.000,00	R$ 120.000,00	R$ 942.000,00
2.17. Outros (especificar)	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
TOTAL CONTRATO	**R$ 320.400,00**	**R$ 320.400,00**	**R$ 320.400,00**	**R$ 320.400,00**	**R$ 320.400,00**	**R$ 594.000,00**	**R$ 354.000,00**	**R$ 133.200,00**	**R$ 175.200,00**	**R$ -**	**R$ -**	**R$ 20.520.000,00**	**R$ 6.288.000,00**	**R$ 2.532.000,00**	**R$ 32.198.400,00**
3. Materiais															
3.1. Medicamentos	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 2.160.000,00	R$ 900.000,00	R$ 240.000,00	R$ 3.300.000,00
3.2. Material Médico Hospitalar	R$ 48.000,00	R$ 48.000,00	R$ 48.000,00	R$ 48.000,00	R$ 48.000,00	R$ 6.000,00	R$ 420.000,00	R$ 24.000,00	R$ 24.000,00	R$ -	R$ -	R$ 1.440.000,00	R$ 480.000,00	R$ -	R$ 2.634.000,00
3.3. Dietas Industrializadas	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 360.000,00	R$ 180.000,00	R$ -	R$ 540.000,00
3.4. Gases Medicinais	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 540.000,00	R$ 216.000,00	R$ -	R$ 756.000,00

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

3.5. Material de Expediente	R$ 2.400,00	R$ 2.400,00	R$ 2.400,00	R$ 2.400,00	R$ 2.400,00	R$ 2.400,00	R$ 36.000,00	R$ 4.800,00	R$ 4.800,00	R$ -	R$ -	R$ 240.000,00	R$ 144.000,00	R$ -	R$ 444.000,00
3.6. Material de Manutenção	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 180.000,00	R$ 24.000,00	R$ 24.000,00	R$ -	R$ -	R$ 600.000,00	R$ 300.000,00	R$ -	R$ 1.164.000,00
3.7. Uniformes e Crachás	R$ 4.800,00	R$ 7.200,00	R$ 7.200,00	R$ 7.200,00	R$ 7.200,00	R$ 6.000,00	R$ 7.200,00	R$ 7.200,00	R$ 7.200,00	R$ -	R$ 3.600,00	R$ 240.000,00	R$ 144.000,00	R$ -	R$ 448.800,00
3.8. Gêneros Alimentícios	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 360.000,00	R$ 180.000,00	R$ -	R$ 540.000,00
3.9. Material de Limpeza e Higienização	R$ 2.400,00	R$ 3.600,00	R$ 3.600,00	R$ 3.600,00	R$ 3.600,00	R$ 3.600,00	R$ 96.000,00	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00	R$ -	R$ -	R$ 300.000,00	R$ 144.000,00	R$ -	R$ 584.400,00
3.10. Combustível	R$ 6.000,00	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00	R$ 36.000,00	R$ 12.000,00	R$ -	R$ -	R$ 360.000,00	R$ 180.000,00	R$ -	R$ 666.000,00
3.11. Outros (especificar)	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
TOTAL MATERIAL	**R$ 69.600,00**	**R$ 79.200,00**	**R$ 79.200,00**	**R$ 79.200,00**	**R$ 79.200,00**	**R$ 36.000,00**	**R$ 751.200,00**	**R$ 108.000,00**	**R$ 84.000,00**	**R$ -**	**R$ 3.600,00**	**R$ 6.600.000,00**	**R$ 2.868.000,00**	**R$ 240.000,00**	**R$ 11.077.200,00**
4. Serviços de Utilidade Pública															
4.1. Alugueis e Locação (Exceto Ambulância)	R$ 24.000,00	R$ 48.000,00	R$ 24.000,00	R$ 24.000,00	R$ 24.000,00	R$ 24.000,00	R$ 52.800,00	R$ 24.000,00	R$ 126.000,00	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 216.000,00	R$ -	R$ 586.800,00
4.2. Coleta de Lixo	R$ 4.800,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ -	R$ -	R$ 360.000,00	R$ 144.000,00	R$ -	R$ 556.800,00
4.3. Água e Esgoto	R$ 3.600,00	R$ 3.600,00	R$ 3.600,00	R$ 3.600,00	R$ 3.600,00	R$ 3.600,00	R$ 6.000,00	R$ 3.600,00	R$ 3.600,00	R$ -	R$ -	R$ 360.000,00	R$ 216.000,00	R$ -	R$ 610.800,00
4.4. Energia	R$ 5.400,00	R$ 5.400,00	R$ 5.400,00	R$ 5.400,00	R$ 5.400,00	R$ 5.400,00	R$ 12.000,00	R$ 5.400,00	R$ 5.400,00	R$ -	R$ -	R$ 600.000,00	R$ 240.000,00	R$ -	R$ 895.200,00
4.5. Telefones	R$ 1.200,00	R$ 1.200,00	R$ 1.200,00	R$ 1.200,00	R$ 1.200,00	R$ 1.200,00	R$ 3.600,00	R$ 1.200,00	R$ 1.200,00	R$ -	R$ -	R$ 120.000,00	R$ 72.000,00	R$ -	R$ 205.200,00
4.6. Provedor de Internet	R$ 1.200,00	R$ 1.200,00	R$ 1.200,00	R$ 1.200,00	R$ 1.200,00	R$ 1.200,00	R$ 6.000,00	R$ 1.200,00	R$ 1.200,00	R$ -	R$ -	R$ 120.000,00	R$ 72.000,00	R$ -	R$ 207.600,00
4.7. Outros (especificar)	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
TOTAL SERVIÇOS	**R$ 40.200,00**	**R$ 65.400,00**	**R$ 41.400,00**	**R$ 41.400,00**	**R$ 41.400,00**	**R$ 41.400,00**	**R$ 86.400,00**	**R$ 41.400,00**	**R$ 143.400,00**	**R$ -**	**R$ -**	**R$ 1.560.000,00**	**R$ 960.000,00**	**R$ -**	**R$ 3.062.400,00**
5. Manutenção da Infra-estrutura															
5.1. Equipamentos de Informática	R$ 9.600,00	R$ 9.600,00	R$ 9.600,00	R$ 9.600,00	R$ 9.600,00	R$ 9.600,00	R$ 24.000,00	R$ 9.600,00	R$ 9.600,00	R$ -	R$ -	R$ 840.000,00	R$ 360.000,00	R$ -	R$ 1.300.800,00
5.2. Equipamentos Médicos-Hospitalares	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00	R$ -	R$ -	R$ 72.000,00	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00	R$ -	R$ -	R$ 1.200.000,00	R$ 540.000,00	R$ -	R$ 1.884.000,00
5.3. Predial e Mobiliário	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00	R$ 24.000,00	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00	R$ -	R$ -	R$ 900.000,00	R$ 240.000,00	R$ -	R$ 1.260.000,00
5.4. Outros Equipamentos	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

5.5. Outros (especificar)	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
TOTAL MANUTENÇÃO	**R$ 33.600,00**	**R$ 33.600,00**	**R$ 33.600,00**	**R$ 33.600,00**	**R$ 21.600,00**	**R$ 21.600,00**	**R$ 120.000,00**	**R$ 33.600,00**	**R$ 33.600,00**	**R$ -**	**R$ -**	**R$ 2.940.000,00**	**R$ 1.140.000,00**	**R$ -**	**R$ 4.444.800,00**
6. Despesas Financeiras															
6.1. Seguros (Imóvel e Veículos)	R$ 3.600,00	R$ 3.600,00	R$ 3.600,00	R$ 3.600,00	R$ 3.600,00	R$ 3.600,00	R$ 9.600,00	R$ 3.600,00	R$ 3.600,00	R$ -	R$ -	R$ 72.000,00	R$ 24.000,00	R$ -	R$ 134.400,00
6.2. Tributos (Impostos e Taxas)	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
6.3. Despesas Bancárias (Tarifas)	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
7.4. Outros (Taxa Administrativa)	R$ 38.951,05	R$ 29.724,71	R$ 36.740,98	R$ 36.740,98	R$ 26.521,82	R$ -	R$ 48.562,86	R$ 33.163,19	R$ 24.866,77	R$ 17.634,23	R$ 1.841,70	R$ 1.393.928,40	R$ 456.472,00	R$ -	R$ 2.145.148,67
TOTAL FINANCEIRA	**R$ 42.551,05**	**R$ 33.324,71**	**R$ 40.340,98**	**R$ 40.340,98**	**R$ 30.121,82**	**R$ 3.600,00**	**R$ 58.162,86**	**R$ 36.763,19**	**R$ 28.466,77**	**R$ 17.634,23**	**R$ 1.841,70**	**R$ 1.465.928,40**	**R$ 480.472,00**	**R$ -**	**R$ 2.279.548,67**
TOTAL GERAL DE DESPESAS PARA O CUSTEIO	**R$ 1.298.368,21**	**R$ 990.823,51**	**R$ 1.224.699,19**	**R$ 1.224.699,19**	**R$ 884.060,81**	**R$ 1.491.057,31**	**R$ 1.618.761,87**	**R$ 1.105.439,46**	**R$ 795.924,74**	**R$ 587.807,48**	**R$ 61.390,19**	**R$ 45.621.523,74**	**R$ 14.839.505,29**	**R$ 3.480.994,67**	**R$ 75.225.055,67**

11.2.1. Detalhamento de Recursos Humanos

BASE DE CÁLCULO EQUIPE CLT

Rótulos de Linha	Serviço	UNIDADE	Quant.	Carga Horária	Salário Base	Insalubridade/ Periculosidade	Adicional Noturno	%RT	Remuneração Bruta	Vale Transporte	Vale Alimentação	(Encargos Sociais)	Provisionamento (32,09%)	Total
Enfermeira Coordenadora	Equipe Técnica - Diretoria-Cordenação	Equipe Técnica - Diretoria-Cordenação	1	40h	R$ 7.000,00	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 7.282,40	R$ 0,00	R$ 330,00	R$ 1.077,80	R$ 2.336,92	R$ 11.027,12
Odontólogo Coordenador	Equipe Técnica - Diretoria-Cordenação	Equipe Técnica - Diretoria-Cordenação	1	40h	R$ 7.000,00	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 7.282,40	R$ 0,00	R$ 330,00	R$ 1.077,80	R$ 2.336,92	R$ 11.027,12
Gerente Administrativo	Gestão Administrativa Central	Gestão Administrativa Central	1	40h	R$ 5.000,00	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5.282,40	R$ 0,00	R$ 330,00	R$ 781,80	R$ 1.695,12	R$ 8.089,32
Coordenador de Recursos Humanos	Gestão Administrativa Central	Gestão Administrativa Central	1	40h	R$ 5.000,00	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5.282,40	R$ 0,00	R$ 330,00	R$ 781,80	R$ 1.695,12	R$ 8.089,32
Assistente Administrativo	Gestão Administrativa Central	Gestão Administrativa Central	2	40h	R$ 3.000,00	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.564,80	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 971,59	R$ 2.106,64	R$ 10.303,03
Auxiliar Administrativo	Gestão Administrativa Central	Gestão Administrativa Central	2	40h	R$ 1.500,00	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.564,80	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 527,59	R$ 1.143,94	R$ 5.896,33
Motorista	Gestão Administrativa Central		2	40h	R$ 3.000,00	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.564,80	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 971,59	R$ 2.106,64	R$ 10.303,03

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Enfermeiro	Estrategia de Saúde da Família ESF/UBS Manoel Lorentino dos Santos - Alto da Glória	UBS ALTO DA GLORIA	2	40h	R$ 2.812,70	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.190,20	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 916,15	R$ 1.986,44	R$ 9.752,78
Técnico de Enfermagem	Estrategia de Saúde da Família ESF/UBS Manoel Lorentino dos Santos - Alto da Glória	UBS ALTO DA GLORIA	4	40h	R$ 1.711,11	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 7.974,04	R$ 0,00	R$ 1.320,00	R$ 1.180,16	R$ 2.558,87	R$ 13.033,07
Técnico de Enfremagem Imunização	Estrategia de Saúde da Família ESF/UBS Manoel Lorentino dos Santos - Alto da Glória	UBS ALTO DA GLORIA	1	40h	R$ 1.711,11	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.993,51	R$ 0,00	R$ 330,00	R$ 295,04	R$ 639,72	R$ 3.258,27
Aux. De Saúde Bucal	Estrategia de Saúde da Família ESF/UBS Manoel Lorentino dos Santos - Alto da Glória	UBS ALTO DA GLORIA	2	40h	R$ 2.186,67	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.938,13	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 730,84	R$ 1.584,65	R$ 7.913,62
Cirurgião Dentista	Estrategia de Saúde da Família ESF/UBS Manoel Lorentino dos Santos - Alto da Glória	UBS ALTO DA GLORIA	2	40h	R$ 3.915,07	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 8.394,94	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 1.242,45	R$ 2.693,94	R$ 12.991,33
Aux. Administrativo	Estrategia de Saúde da Família ESF/UBS Manoel Lorentino dos Santos - Alto da Glória	UBS ALTO DA GLORIA	2	40h	R$ 1.568,89	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.702,58	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 547,98	R$ 1.188,16	R$ 6.098,72
Aux. De Serviços Gerais	Estrategia de Saúde da Família ESF/UBS Manoel Lorentino dos Santos - Alto da Glória	UBS ALTO DA GLORIA	2	40h	R$ 1.568,89	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.702,58	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 547,98	R$ 1.188,16	R$ 6.098,72
Farmacêutico	Estrategia de Saúde da Família ESF/UBS Manoel Lorentino dos Santos - Alto da Glória	UBS ALTO DA GLORIA	1	40h	R$ 4.159,64	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.442,04	R$ 0,00	R$ 330,00	R$ 657,42	R$ 1.425,45	R$ 6.854,91
Auxiliar de Farmácia	Estrategia de Saúde da Família ESF/UBS Manoel Lorentino dos Santos - Alto da Glória	UBS ALTO DA GLORIA	0	40h	R$ 1.549,10	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Enfermeiro	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Menino Jesus	UBS MENINO JESUS	2	40h	R$ 2.812,70	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.190,20	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 916,15	R$ 1.986,44	R$ 9.752,78

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Técnico de Enfermagem	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Menino Jesus	UBS MENINO JESUS	4	40h	R$ 1.711,11	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 7.974,04	R$ 0,00	R$ 1.320,00	R$ 1.180,16	R$ 2.558,87	R$ 13.033,07
Técnico de Enfermagem Imunização	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Menino Jesus	UBS MENINO JESUS	1	40h	R$ 1.711,11	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.993,51	R$ 0,00	R$ 330,00	R$ 295,04	R$ 639,72	R$ 3.258,27
Aux. Administrativo	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Menino Jesus	UBS MENINO JESUS	2	40h	R$ 1.568,89	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.702,58	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 547,98	R$ 1.188,16	R$ 6.098,72
Aux. De Serviços Gerais	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Menino Jesus	UBS MENINO JESUS	2	40h	R$ 1.568,89	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.702,58	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 547,98	R$ 1.188,16	R$ 6.098,72
Enfermeiro	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Sabrina	UBS SABRINA	2	40h	R$ 2.812,70	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.190,20	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 916,15	R$ 1.986,44	R$ 9.752,78
Técnico de Enfermagem	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Sabrina	UBS SABRINA	4	40h	R$ 1.711,11	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 7.974,04	R$ 0,00	R$ 1.320,00	R$ 1.180,16	R$ 2.558,87	R$ 13.033,07
Técnico de Enfermagem Imunização	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Sabrina	UBS SABRINA	1	40h	R$ 1.711,11	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.993,51	R$ 0,00	R$ 330,00	R$ 295,04	R$ 639,72	R$ 3.258,27
Aux. De Saúde Bucal	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Sabrina	UBS SABRINA	2	40h	R$ 2.186,67	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.938,13	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 730,84	R$ 1.584,65	R$ 7.913,62
Cirurgião Dentista	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Sabrina	UBS SABRINA	2	40h	R$ 3.915,07	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 8.394,94	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 1.242,45	R$ 2.693,94	R$ 12.991,33
Aux. Administrativo	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Sabrina	UBS SABRINA	2	40h	R$ 1.568,89	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.702,58	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 547,98	R$ 1.188,16	R$ 6.098,72
Aux. De Serviços Gerais	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Sabrina	UBS SABRINA	2	40h	R$ 1.568,89	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.702,58	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 547,98	R$ 1.188,16	R$ 6.098,72
Enfermeiro	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Sebastião de Matos	UBS S. MATOS	2	40h	R$ 2.812,70	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.190,20	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 916,15	R$ 1.986,44	R$ 9.752,78
Técnico de Enfermagem	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Sebastião de Matos	UBS S. MATOS	4	40h	R$ 1.711,11	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 7.974,04	R$ 0,00	R$ 1.320,00	R$ 1.180,16	R$ 2.558,87	R$ 13.033,07
Técnico de Enfermagem Imunização	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Sebastião de Matos	UBS S. MATOS	1	40h	R$ 1.711,11	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.993,51	R$ 0,00	R$ 330,00	R$ 295,04	R$ 639,72	R$ 3.258,27
Aux. De Saúde Bucal	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Sebastião de Matos	UBS S. MATOS	2	40h	R$ 2.186,67	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.938,13	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 730,84	R$ 1.584,65	R$ 7.913,62

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Cirurgião Dentista	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Sebastião de Matos	UBS S. MATOS	2	40h	R$ 3.915,07	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 8.394,94	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 1.242,45	R$ 2.693,94	R$ 12.991,33
Aux. Administrativo	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Sebastião de Matos	UBS S. MATOS	2	40h	R$ 1.568,89	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.702,58	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 547,98	R$ 1.188,16	R$ 6.098,72
Aux. De Serviços Gerais	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Sebastião de Matos	UBS S. MATOS	2	40h	R$ 1.568,89	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.702,58	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 547,98	R$ 1.188,16	R$ 6.098,72
Enfermeiro	Estratégia de Saúde da Família UBS São Cristóvão	UBS S. CRISTOVÃO	2	40h	R$ 2.812,70	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.190,20	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 916,15	R$ 1.986,44	R$ 9.752,78
Técnico de Enfermagem	Estratégia de Saúde da Família UBS São Cristóvão	UBS S. CRISTOVÃO	4	40h	R$ 1.711,11	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 7.974,04	R$ 0,00	R$ 1.320,00	R$ 1.180,16	R$ 2.558,87	R$ 13.033,07
Técnico de Enfermagem Imunização	Estratégia de Saúde da Família UBS São Cristóvão	UBS S. CRISTOVÃO	1	40h	R$ 1.711,11	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.993,51	R$ 0,00	R$ 330,00	R$ 295,04	R$ 639,72	R$ 3.258,27
Aux. De Saúde Bucal	Estratégia de Saúde da Família UBS São Cristóvão	UBS S. CRISTOVÃO	1	40h	R$ 2.186,67	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.469,07	R$ 0,00	R$ 330,00	R$ 365,42	R$ 792,32	R$ 3.956,81
Cirurgião Dentista	Estratégia de Saúde da Família UBS São Cristóvão	UBS S. CRISTOVÃO	1	40h	R$ 3.915,07	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.197,47	R$ 0,00	R$ 330,00	R$ 621,23	R$ 1.346,97	R$ 6.495,66
Aux. Administrativo	Estratégia de Saúde da Família UBS São Cristóvão	UBS S. CRISTOVÃO	2	40h	R$ 1.568,89	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.702,58	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 547,98	R$ 1.188,16	R$ 6.098,72
Aux. De Serviços Gerais	Estratégia de Saúde da Família UBS São Cristóvão	UBS S. CRISTOVÃO	1	40h	R$ 1.568,89	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.851,29	R$ 0,00	R$ 330,00	R$ 273,99	R$ 594,08	R$ 3.049,36
Enfermeiro	Estratégia de Saúde da Família UBS São Francisco	UBS S. FRANCISCO	2	40h	R$ 2.812,70	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.190,20	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 916,15	R$ 1.986,44	R$ 9.752,78
Enfermeiro	Estratégia de Saúde da Família UBS São Francisco	UBS S. FRANCISCO	2	40h	R$ 2.812,70	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.190,20	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 916,15	R$ 1.986,44	R$ 9.752,78
Técnico de Enfermagem	Estratégia de Saúde da Família UBS São Francisco	UBS S. FRANCISCO	4	40h	R$ 1.711,11	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 7.974,04	R$ 0,00	R$ 1.320,00	R$ 1.180,16	R$ 2.558,87	R$ 13.033,07
Técnico de Enfermagem	Estratégia de Saúde da Família UBS São Francisco	UBS S. FRANCISCO	4	40h	R$ 1.711,11	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 7.974,04	R$ 0,00	R$ 1.320,00	R$ 1.180,16	R$ 2.558,87	R$ 13.033,07
Técnico de Enfermagem Imunização	Estratégia de Saúde da Família UBS São Francisco	UBS S. FRANCISCO	1	40h	R$ 1.711,11	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.993,51	R$ 0,00	R$ 330,00	R$ 295,04	R$ 639,72	R$ 3.258,27

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Técnico de Enfermagem Imunização	Estratégia de Saúde da Família UBS São Francisco	UBS S. FRANCISCO	1	40h	R$ 1.711,11	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.993,51	R$ 0,00	R$ 330,00	R$ 295,04	R$ 639,72	R$ 3.258,27
Aux. De Saúde Bucal	Estratégia de Saúde da Família UBS São Francisco	UBS S. FRANCISCO	2	40h	R$ 2.186,67	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.938,13	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 730,84	R$ 1.584,65	R$ 7.913,62
Aux. De Saúde Bucal	Estratégia de Saúde da Família UBS São Francisco	UBS S. FRANCISCO	2	40h	R$ 2.186,67	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.938,13	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 730,84	R$ 1.584,65	R$ 7.913,62
Cirurgião Dentista	Estratégia de Saúde da Família UBS São Francisco	UBS S. FRANCISCO	2	40h	R$ 3.915,07	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 8.394,94	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 1.242,45	R$ 2.693,94	R$ 12.991,33
Cirurgião Dentista	Estratégia de Saúde da Família UBS São Francisco	UBS S. FRANCISCO	2	40h	R$ 3.915,07	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 8.394,94	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 1.242,45	R$ 2.693,94	R$ 12.991,33
Aux. Administrativo	Estratégia de Saúde da Família UBS São Francisco	UBS S. FRANCISCO	2	40h	R$ 1.568,89	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.702,58	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 547,98	R$ 1.188,16	R$ 6.098,72
Aux. Administrativo	Estratégia de Saúde da Família UBS São Francisco	UBS S. FRANCISCO	2	40h	R$ 1.568,89	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.702,58	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 547,98	R$ 1.188,16	R$ 6.098,72
Aux. De Serviços Gerais	Estratégia de Saúde da Família UBS São Francisco	UBS S. FRANCISCO	2	40h	R$ 1.568,89	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.702,58	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 547,98	R$ 1.188,16	R$ 6.098,72
Aux. De Serviços Gerais	Estratégia de Saúde da Família UBS São Francisco	UBS S. FRANCISCO	2	40h	R$ 1.568,89	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.702,58	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 547,98	R$ 1.188,16	R$ 6.098,72
Enfermeiro	Estratégia de Saúde da Família UBS Jardim America	UBS J. AMÉRICA	1	40h	R$ 2.812,70	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.095,10	R$ 0,00	R$ 330,00	R$ 458,07	R$ 993,22	R$ 4.876,39
Técnico de Enfermagem	Estratégia de Saúde da Família UBS Jardim America	UBS J. AMÉRICA	2	40h	R$ 1.711,11	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.987,02	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 590,08	R$ 1.279,44	R$ 6.516,54
Técnico de Enfermagem Imunização	Estratégia de Saúde da Família UBS Jardim America	UBS J. AMÉRICA	1	40h	R$ 1.711,11	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.993,51	R$ 0,00	R$ 330,00	R$ 295,04	R$ 639,72	R$ 3.258,27
Aux. Administrativo	Estratégia de Saúde da Família UBS Jardim America	UBS J. AMÉRICA	1	40h	R$ 1.568,89	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.851,29	R$ 0,00	R$ 330,00	R$ 273,99	R$ 594,08	R$ 3.049,36
Aux. De Serviços Gerais	Estratégia de Saúde da Família UBS Jardim America	UBS J. AMÉRICA	1	40h	R$ 1.568,89	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.851,29	R$ 0,00	R$ 330,00	R$ 273,99	R$ 594,08	R$ 3.049,36
Cirurgião Dentista	Estratégia de Saúde da Família UBS Gleba Mercedes	UBS GLEBA MERCEDES	1	30h (3X na semana)	R$ 2.936,30	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.218,70	R$ 0,00	R$ 264,00	R$ 476,37	R$ 1.032,88	R$ 4.991,95

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Farmacêutico	Estratégia de Saúde da Família UBS Gleba Mercedes	UBS GLEBA MERCEDES	1	30h (3X na semana)	R$ 3.119,73	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.402,13	R$ 0,00	R$ 330,00	R$ 503,52	R$ 1.091,74	R$ 5.327,39
Aux. De Saúde Bucal	Estratégia de Saúde da Família UBS Gleba Mercedes	UBS GLEBA MERCEDES	1	30h (3X na semana)	R$ 1.640,00	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.922,40	R$ 0,00	R$ 330,00	R$ 284,52	R$ 616,90	R$ 3.153,81
Enfermeiro	Estratégia de Saúde da Família UBS Gleba Mercedes	UBS GLEBA MERCEDES	2	40h	R$ 2.812,70	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.190,20	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 916,15	R$ 1.986,44	R$ 9.752,78
Técnico de Enfermagem	Estratégia de Saúde da Família UBS Gleba Mercedes	UBS GLEBA MERCEDES	2	40h	R$ 1.711,11	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.987,02	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 590,08	R$ 1.279,44	R$ 6.516,54
Técnico de Enfermagem Imunização	Estratégia de Saúde da Família UBS Gleba Mercedes	UBS GLEBA MERCEDES	2	40h	R$ 1.711,11	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.987,02	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 590,08	R$ 1.279,44	R$ 6.516,54
Aux. Administrativo	Estratégia de Saúde da Família UBS Gleba Mercedes	UBS GLEBA MERCEDES	2	40h	R$ 1.568,89	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.702,58	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 547,98	R$ 1.188,16	R$ 6.098,72
Aux. De Serviços Gerais	Estratégia de Saúde da Família UBS Gleba Mercedes	UBS GLEBA MERCEDES	2	40h	R$ 1.568,89	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.702,58	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 547,98	R$ 1.188,16	R$ 6.098,72
Motorista de Ambulância	Estratégia de Saúde da Família UBS Gleba Mercedes	UBS GLEBA MERCEDES	4	12x36	R$ 1.918,21	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 8.802,44	R$ 0,00	R$ 1.320,00	R$ 1.302,76	R$ 2.824,70	R$ 14.249,90
Enfermeiro	Estratégia de Saúde da Família UBS Camping Club	UBS C. CLUB	1	40h	R$ 2.812,70	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.095,10	R$ 0,00	R$ 330,00	R$ 458,07	R$ 993,22	R$ 4.876,39
Técnico de Enfermagem	Estratégia de Saúde da Família UBS Camping Club	UBS C. CLUB	2	40h	R$ 1.711,11	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.987,02	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 590,08	R$ 1.279,44	R$ 6.516,54
Técnico de Enfermagem Imunização	Estratégia de Saúde da Família UBS Camping Club	UBS C. CLUB	1	40h	R$ 1.711,11	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.993,51	R$ 0,00	R$ 330,00	R$ 295,04	R$ 639,72	R$ 3.258,27
Aux. Administrativo	Estratégia de Saúde da Família UBS Camping Club	UBS C. CLUB	1	40h	R$ 1.568,89	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.851,29	R$ 0,00	R$ 330,00	R$ 273,99	R$ 594,08	R$ 3.049,36
Aux. De Serviços Gerais	Estratégia de Saúde da Família UBS Camping Club	UBS C. CLUB	1	40h	R$ 1.568,89	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.851,29	R$ 0,00	R$ 330,00	R$ 273,99	R$ 594,08	R$ 3.049,36
Farmacêutico	Estratégia de Saúde da Família UBS Camping Club	UBS C. CLUB	1	40h	R$ 4.159,64	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.442,04	R$ 0,00	R$ 330,00	R$ 657,42	R$ 1.425,45	R$ 6.854,91
Aux. De Farmácia	Estratégia de Saúde da Família UBS Camping Club	UBS C. CLUB	0	40h	R$ 1.568,89	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Coordenador das E-multi	Equipe E-MULTI	E-MULTI	1	40h	R$ 5.000,00	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5.282,40	R$ 0,00	R$ 330,00	R$ 781,80	R$ 1.695,12	R$ 8.089,32
Assistente Social	Equipe E-MULTI	E-MULTI	2	30h	R$ 2.252,24	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5.069,27	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 750,25	R$ 1.626,73	R$ 8.106,25
Psicólogo	Equipe E-MULTI	E-MULTI	2	40h	R$ 3.232,20	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 7.029,20	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 1.040,32	R$ 2.255,67	R$ 10.985,19
Profissional de Educação Fisíca	Equipe E-MULTI	E-MULTI	2	40h	R$ 2.667,00	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5.898,80	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 873,02	R$ 1.892,92	R$ 9.324,75
Fisioterapeuta	Equipe E-MULTI	E-MULTI	2	30h	R$ 2.328,02	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5.220,83	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 772,68	R$ 1.675,36	R$ 8.328,88
Nutricionista	Equipe E-MULTI	E-MULTI	2	40h	R$ 3.164,50	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.893,80	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 1.020,28	R$ 2.212,22	R$ 10.786,30
Arte Educador	Equipe E-MULTI	E-MULTI	2	40h	R$ 1.970,00	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.504,80	R$ 0,00	R$ 660,00	R$ 666,71	R$ 1.445,59	R$ 7.277,10
Profissional de Educação Fisíca	Academia de Saúde	ACADEMIA DA SAÚDE	1	40h	R$ 2.667,00	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.949,40	R$ 0,00	R$ 330,00	R$ 436,51	R$ 946,46	R$ 4.662,37
Cirurgião Dentista	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	2	24h/ sobreaviso	R$ 2.349,04	R$ 282,40	R$ 526,29	R$ 0,00	R$ 6.315,46	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 934,69	R$ 2.026,63	R$ 9.276,78
Aux. De Saúde Bucal	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	2	24h/ sobreaviso	R$ 1.312,00	R$ 282,40	R$ 318,88	R$ 0,00	R$ 3.826,56	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 566,33	R$ 1.227,94	R$ 5.620,83
Enfermeiro RT	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	1	40h	R$ 2.812,70	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 562,54	R$ 3.657,64	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 541,33	R$ 1.173,74	R$ 5.372,71
Enfermeiro CCIH	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	1	40h	R$ 2.812,70	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.095,10	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 458,07	R$ 993,22	R$ 4.546,39
Enfermeiro NIR	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	6	12h/ plantão	R$ 2.531,43	R$ 282,40	R$ 562,77	R$ 0,00	R$ 20.259,58	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.998,42	R$ 6.501,30	R$ 29.759,29
Enfermeiro NEP	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	1	40h	R$ 2.812,70	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.095,10	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 458,07	R$ 993,22	R$ 4.546,39
Enfermeiro Assistencia	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	32	12h / plantão	R$ 2.531,43	R$ 282,40	R$ 562,77	R$ 0,00	R$ 108.051,07	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 15.991,56	R$ 34.673,59	R$ 158.716,22
Técnico de Enfermagem	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	88	12h / plantão	R$ 1.540,00	R$ 282,40	R$ 364,48	R$ 0,00	R$ 192.445,44	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 28.481,93	R$ 61.755,74	R$ 282.683,11
Técnico de Enfermagem CME	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	1	40H	R$ 1.711,11	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.993,51	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 295,04	R$ 639,72	R$ 2.928,27
Técnico de Imobilização	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	6	12h / plantão	R$ 1.500,00	R$ 282,40	R$ 356,48	R$ 0,00	R$ 12.833,28	R$000	R$ 0,00	R$ 1.899,33	R$ 4.118,20	R$ 18.772,80

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Assistente Social	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	3	30h	R$ 2.252,24	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 7.603,91	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.125,38	R$ 2.440,09	R$ 11.169,38
Psicologo	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	1	40h	R$ 3.232,20	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.514,60	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 520,16	R$ 1.127,84	R$ 5.162,60
Fisioterapeuta	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	6	12h / plantão	R$ 2.793,62	R$ 282,40	R$ 615,20	R$ 0,00	R$ 22.147,33	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.277,80	R$ 7.107,08	R$ 32.532,21
Nutricionista	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	1	40h	R$ 3.164,50	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.446,90	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 510,14	R$ 1.106,11	R$ 5.063,15
Farmacêutico RT	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	1	40h	R$ 4.159,64	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 831,93	R$ 5.273,97	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 780,55	R$ 1.692,42	R$ 7.746,93
Farmacêutico	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	4	12h / plantão	R$ 3.743,68	R$ 282,40	R$ 805,22	R$ 0,00	R$ 19.325,16	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.860,12	R$ 6.201,45	R$ 28.386,73
Aux. De Farmácia	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	4	12h / plantão	R$ 1.412,00	R$ 282,40	R$ 338,88	R$ 0,00	R$ 8.133,12	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.203,70	R$ 2.609,92	R$ 11.946,74
Atendente de Farmácia	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	4	12h / plantão	R$ 1.412,00	R$ 282,40	R$ 338,88	R$ 0,00	R$ 8.133,12	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.203,70	R$ 2.609,92	R$ 11.946,74
Gerente Adm	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	1	40h	R$ 7.000,00	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 7.282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.077,80	R$ 2.336,92	R$ 10.697,12
Aux. Administrativo - Recepção	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	12	12h / plantão	R$ 1.568,89	R$ 282,40	R$ 370,26	R$ 0,00	R$ 26.658,58	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.945,47	R$ 8.554,74	R$ 39.158,78
Aux. Administrativo - Posso Ajudar	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	8	12h / plantão	R$ 1.568,89	R$ 282,40	R$ 370,26	R$ 0,00	R$ 17.772,38	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.630,31	R$ 5.703,16	R$ 26.105,85
Aux. Administrativo - SAME	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	1	40h	R$ 1.568,89	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.851,29	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 273,99	R$ 594,08	R$ 2.719,36
Aux. Administrativo - Faturamento	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	1	40h	R$ 1.568,89	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.851,29	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 273,99	R$ 594,08	R$ 2.719,36
Aux. Administrativo - Limpeza e Higienização	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	17	12h / plantão	R$ 1.412,00	R$ 282,40	R$ 338,88	R$ 0,00	R$ 34.565,76	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5.115,73	R$ 11.092,15	R$ 50.773,64
Aux. Administrativo - Serviços Gerais Copeira	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	9	12h / plantão	R$ 1.412,00	R$ 282,40	R$ 338,88	R$ 0,00	R$ 18.299,52	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.708,33	R$ 5.872,32	R$ 26.880,16

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Aux. Administrativo - Serviços Gerais Rouparia	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	4	12h / plantão	R$ 1.412,00	R$ 282,40	R$ 338,88	R$ 0,00	R$ 8.133,12	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.203,70	R$ 2.609,92	R$ 11.946,74
Maqueiro	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	4	12h / plantão	R$ 1.412,00	R$ 282,40	R$ 338,88	R$ 0,00	R$ 8.133,12	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.203,70	R$ 2.609,92	R$ 11.946,74
Controlador de Acesso	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	14	12h / plantão	R$ 1.412,00	R$ 282,40	R$ 338,88	R$ 0,00	R$ 28.465,92	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.212,96	R$ 9.134,71	R$ 41.813,59
Segurança desarmada	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	6	12h / plantão	R$ 1.950,00	R$ 282,40	R$ 446,48	R$ 0,00	R$ 16.073,28	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.378,85	R$ 5.157,92	R$ 23.610,04
Técnico de Manutenção	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	4	12h / plantão	R$ 1.412,00	R$ 282,40	R$ 338,88	R$ 0,00	R$ 8.133,12	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.203,70	R$ 2.609,92	R$ 11.946,74
Aux. De Serviços Gerais - Área Externa	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	1	20h	R$ 1.412,00	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.694,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 250,77	R$ 543,73	R$ 2.488,90
Gerente Adm	Policlínica Menino Jesus - 24 horas	POLICLÍNICA	1	40H	R$ 9.000,00	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 9.282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.373,80	R$ 2.978,72	R$ 13.634,92
Enfermeiro RT	Policlínica Menino Jesus - 24 horas	POLICLÍNICA	1	40h	R$ 2.812,70	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 562,54	R$ 3.657,64	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 541,33	R$ 1.173,74	R$ 5.372,71
Enfermeiro Assistencia	Policlínica Menino Jesus - 24 horas	POLICLÍNICA	14	12h / plantão	R$ 2.531,43	R$ 282,40	R$ 562,77	R$ 0,00	R$ 47.272,34	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.996,31	R$ 15.169,70	R$ 69.438,35
Técnico de Enfermagem	Policlínica Menino Jesus - 24 horas	POLICLÍNICA	18	12h / plantão	R$ 1.540,00	R$ 282,40	R$ 364,48	R$ 0,00	R$ 39.363,84	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5.825,85	R$ 12.631,86	R$ 57.821,54
Farmacêutico	Policlínica Menino Jesus - 24 horas	POLICLÍNICA	4	12h / plantão	R$ 3.743,68	R$ 282,40	R$ 805,22	R$ 0,00	R$ 19.325,16	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.860,12	R$ 6.201,45	R$ 28.386,73
Aux. Adm Recepção	Policlínica Menino Jesus - 24 horas	POLICLÍNICA	5	12h / plantão	R$ 1.685,80	R$ 282,40	R$ 393,64	R$ 0,00	R$ 11.809,19	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.747,76	R$ 3.789,57	R$ 17.346,53
Aux. Adm Faturamento	Policlínica Menino Jesus - 24 horas	POLICLÍNICA	1	40h	R$ 1.873,11	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.155,51	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 319,02	R$ 691,70	R$ 3.166,23
Aux. Adm SAME	Policlínica Menino Jesus - 24 horas	POLICLÍNICA	4	12h / plantão	R$ 1.685,80	R$ 282,40	R$ 393,64	R$ 0,00	R$ 9.447,36	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.398,21	R$ 3.031,66	R$ 13.877,22
Aux. Serviços Gerais Limpeza e Higienização	Policlínica Menino Jesus - 24 horas	POLICLÍNICA	5	12h / plantão	R$ 1.412,00	R$ 282,40	R$ 338,88	R$ 0,00	R$ 10.166,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.504,63	R$ 3.262,40	R$ 14.933,42
Controlador de Acesso	Policlínica Menino Jesus - 24 horas	POLICLÍNICA	5	12h / plantão	R$ 1.412,00	R$ 282,40	R$ 338,88	R$ 0,00	R$ 10.166,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.504,63	R$ 3.262,40	R$ 14.933,42
Segurança desarmada	Policlínica Menino Jesus - 24 horas	POLICLÍNICA	5	12h / plantão	R$ 1.950,00	R$ 282,40	R$ 446,48	R$ 0,00	R$ 13.394,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.982,37	R$ 4.298,26	R$ 19.675,03
Enfermeiro RT	4° Batalhão de Bombeiros Militar - Unidade de Resgate Avançado e 3° CRBBM (Termo de cooperaçaõ 232/2022 com a SESP/MT)	4º BBM	1	40h	R$ 2.812,70	R$ 282,40	R$ 0,00	R$ 562,54	R$ 3.657,64	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 541,33	R$ 1.173,74	R$ 5.372,71
Enfermeiro APH	4° Batalhão de Bombeiros Militar - Unidade de Resgate	4º BBM	5	12h / plantão	R$ 2.531,43	R$ 282,40	R$ 562,77	R$ 0,00	R$ 16.882,98	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.498,68	R$ 5.417,75	R$ 24.799,41

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

	Avançado e 3° CRBBM (Termo de cooperaçaõ 232/2022 com a SESP/MT)													
Técnico de Enfermagem APH	4° Batalhão de Bombeiros Militar - Unidade de Resgate Avançado e 3° CRBBM (Termo de cooperaçaõ 232/2022 com a SESP/MT)	4º BBM	9	12h / plantão	R$ 1.540,00	R$ 282,40	R$ 364,48	R$ 0,00	R$ 19.681,92	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.912,92	R$ 6.315,93	R$ 28.910,77
TOTAL			**477**	**-**		**R$ 36.712,00**	**R$ 12.581,34**	**R$ 2.519,55**	**R$ 1.222.777,32**	**R$ 00,00**	**R$ 50.424,00**	**R$ 180.971,04**	**R$ 392.389,24**	**R$ 1.846.483,61**

Categoria Médica – Contrato PJ	Serviço	UNIDADE	Quantidade	Carga Horária	Valor Uni.	Valor Total Mês
Médico Diretor Clínico	Equipe Técnica - Diretoria- Cordenação	Equipe Técnica - Diretoria- Cordenação	1	40h	R$ 20.000,00	R$ 20.000,00
Médico	Estrategia de Saúde da Família ESF/UBS Manoel Lorentino dos Santos - Alto da Glória	UBS ALTO DA GLORIA	2	40h	R$ 12.000,00	R$ 24.000,00
Médico	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Menino Jesus	UBS MENINO JESUS	2	40h	R$ 12.000,00	R$ 24.000,00
Médico	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Sabrina	UBS SABRINA	2	40h	R$ 12.000,00	R$ 24.000,00
Médico	Estratégia de Saúde da Família ESF/UBS Sebastião de Matos	UBS S. MATOS	2	40h	R$ 12.000,00	R$ 24.000,00
Médico	Estratégia de Saúde da Família UBS São Cristóvão	UBS S. CRISTOVÃO	2	40h	R$ 12.000,00	R$ 24.000,00
Médico	Estratégia de Saúde da Família UBS São Francisco	UBS S. FRANCISCO	2	40h	R$ 12.000,00	R$ 24.000,00
Médico	Estratégia de Saúde da Família UBS São Francisco	UBS S. FRANCISCO	2	40h	R$ 12.000,00	R$ 24.000,00
Médico	Estratégia de Saúde da Família UBS Jardim America	UBS J. AMÉRICA	1	40h	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00
Médico	Estratégia de Saúde da Família UBS Gleba Mercedes	UBS GLEBA MERCEDES	1	30h (3X na semana)	R$ 9.000,00	R$ 9.000,00
Médico	Estratégia de Saúde da Família UBS Camping Club	UBS C. CLUB	1	40h	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00
Médico Diretor Técnico	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	1	30h	R$ 25.000,00	R$ 25.000,00
Médico Diretor Clínico	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	1	30h	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

Médico Regulador - NIR	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	60 plantões	12h / plantão	R$ 1.400,00	R$ 84.000,00
Médico Emergencista	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	60 plantões	12h / plantão	R$ 1.400,00	R$ 84.000,00
Médico Cliníca Médica	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	180 plantões	12h / plantão	R$ 1.400,00	R$ 252.000,00
Médico Infectologista	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	1	16h semanais	R$ 8.000,00	R$ 8.000,00
Médico Infectologista	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	30 plantões	24h Sobreaviso	R$ 2.800,00	R$ 84.000,00
Médico Pediatra	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	90 plantões	12h/ plantão	R$ 1.400,00	R$ 126.000,00
Médico Visitador Clínico	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	60 plantões de 6h	6h	R$ 700,00	R$ 42.000,00
Médico Visitador Pediatra	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	30	6h	R$ 700,00	R$ 21.000,00
Médico Ortopedista	Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Anete Mota Maria	UPA 24H	30 plantões	24h/ sobreaviso	R$ 2.800,00	R$ 84.000,00
Médico Emergencista	Policlínica Menino Jesus - 24 horas	POLICLÍNICA	60 plantões	12h / plantão	R$ 1.400,00	R$ 84.000,00
Médico Cliníca Médica	Policlínica Menino Jesus - 24 horas	POLICLÍNICA	60 plantões	12h / plantão	R$ 1.400,00	R$ 84.000,00
Médico Regulador em APH	4° Batalhão de Bombeiros Militar - Unidade de Resgate Avançado e 3° CRBBM (Termo de cooperaçaõ 232/2022 com a SESP/MT)	4º BBM	60 plantões	12h / plantão	R$ 1.400,00	R$ 84.000,00
Médico APH	4° Batalhão de Bombeiros Militar - Unidade de Resgate Avançado e 3° CRBBM (Termo de cooperaçaõ 232/2022 com a SESP/MT)	4º BBM	60 plantões	12h / plantão	R$ 1.400,00	R$ 84.000,00
		Total				**R$ 1.382.000,00**

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

11.3. Cronograma de Desembolso para os 12 (doze) meses de execução do contrato em consonância com a proposta contida no plano de trabalho

CRONOGRAMA FINANCEIRO											
mês 1	mês 2	mês 3	mês 4	mês 5	mês 6	mês 7	mês 8	mês 9	mês 10	mês 11	mês 12
R$ 6.268.754,64	R$ 6.268.754,64	R$ 6.268.754,64	R$ 6.268.754,64	R$ 6.268.754,64	R$ 6.268.754,64	R$ 6.268.754,64	R$ 6.268.754,64	R$ 6.268.754,64	R$ 6.268.754,64	R$ 6.268.754,64	R$ 6.268.754,64

CRONOGRAMA FINANCEIRO - UBS A. GLÓRIA											
mês 1	mês 2	mês 3	mês 4	mês 5	mês 6	mês 7	mês 8	mês 9	mês 10	mês 11	mês 12
R$ 108.197,35	R$ 108.197,35	R$ 108.197,35	R$ 108.197,35	R$ 108.197,35	R$ 108.197,35	R$ 108.197,35	R$ 108.197,35	R$ 108.197,35	R$ 108.197,35	R$ 108.197,35	R$ 108.197,35

CRONOGRAMA FINANCEIRO - UBS M. JESUS											
mês 1	mês 2	mês 3	mês 4	mês 5	mês 6	mês 7	mês 8	mês 9	mês 10	mês 11	mês 12
R$ 82.568,63	R$ 82.568,63	R$ 82.568,63	R$ 82.568,63	R$ 82.568,63	R$ 82.568,63	R$ 82.568,63	R$ 82.568,63	R$ 82.568,63	R$ 82.568,63	R$ 82.568,63	R$ 82.568,63

CRONOGRAMA FINANCEIRO - UBS SABRINA											
mês 1	mês 2	mês 3	mês 4	mês 5	mês 6	mês 7	mês 8	mês 9	mês 10	mês 11	mês 12
R$ 102.058,27	R$ 102.058,27	R$ 102.058,27	R$ 102.058,27	R$ 102.058,27	R$ 102.058,27	R$ 102.058,27	R$ 102.058,27	R$ 102.058,27	R$ 102.058,27	R$ 102.058,27	R$ 102.058,27

CRONOGRAMA FINANCEIRO - UBS S. MATOS											
mês 1	mês 2	mês 3	mês 4	mês 5	mês 6	mês 7	mês 8	mês 9	mês 10	mês 11	mês 12
R$ 102.058,27	R$ 102.058,27	R$ 102.058,27	R$ 102.058,27	R$ 102.058,27	R$ 102.058,27	R$ 102.058,27	R$ 102.058,27	R$ 102.058,27	R$ 102.058,27	R$ 102.058,27	R$ 102.058,27

CRONOGRAMA FINANCEIRO - UBS S. CRISTOVÃO											
mês 1	mês 2	mês 3	mês 4	mês 5	mês 6	mês 7	mês 8	mês 9	mês 10	mês 11	mês 12

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

R$ 73.671,73	R$ 73.671,73	R$ 73.671,73	R$ 73.671,73	R$ 73.671,73	R$ 73.671,73	R$ 73.671,73	R$ 73.671,73	R$ 73.671,73	R$ 73.671,73	R$ 73.671,73	R$ 73.671,73

CRONOGRAMA FINANCEIRO - UBS S. FRANCISCO											
mês 1	mês 2	mês 3	mês 4	mês 5	mês 6	mês 7	mês 8	mês 9	mês 10	mês 11	mês 12
R$ 124.254,78	R$ 124.254,78	R$ 124.254,78	R$ 124.254,78	R$ 124.254,78	R$ 124.254,78	R$ 124.254,78	R$ 124.254,78	R$ 124.254,78	R$ 124.254,78	R$ 124.254,78	R$ 124.254,78

CRONOGRAMA FINANCEIRO - UBS AMÉRICA											
mês 1	mês 2	mês 3	mês 4	mês 5	mês 6	mês 7	mês 8	mês 9	mês 10	mês 11	mês 12
R$ 134.896,82	R$ 134.896,82	R$ 134.896,82	R$ 134.896,82	R$ 134.896,82	R$ 134.896,82	R$ 134.896,82	R$ 134.896,82	R$ 134.896,82	R$ 134.896,82	R$ 134.896,82	R$ 134.896,82

CRONOGRAMA FINANCEIRO - UBS GLEBA MERCEDES											
mês 1	mês 2	mês 3	mês 4	mês 5	mês 6	mês 7	mês 8	mês 9	mês 10	mês 11	mês 12
R$ 92.119,96	R$ 92.119,96	R$ 92.119,96	R$ 92.119,96	R$ 92.119,96	R$ 92.119,96	R$ 92.119,96	R$ 92.119,96	R$ 92.119,96	R$ 92.119,96	R$ 92.119,96	R$ 92.119,96

CRONOGRAMA FINANCEIRO - UBS C. CLUB											
mês 1	mês 2	mês 3	mês 4	mês 5	mês 6	mês 7	mês 8	mês 9	mês 10	mês 11	mês 12
R$ 66.327,06	R$ 66.327,06	R$ 66.327,06	R$ 66.327,06	R$ 66.327,06	R$ 66.327,06	R$ 66.327,06	R$ 66.327,06	R$ 66.327,06	R$ 66.327,06	R$ 66.327,06	R$ 66.327,06

CRONOGRAMA FINANCEIRO - E-MULTI											
mês 1	mês 2	mês 3	mês 4	mês 5	mês 6	mês 7	mês 8	mês 9	mês 10	mês 11	mês 12
R$ 48.983,96	R$ 48.983,96	R$ 48.983,96	R$ 48.983,96	R$ 48.983,96	R$ 48.983,96	R$ 48.983,96	R$ 48.983,96	R$ 48.983,96	R$ 48.983,96	R$ 48.983,96	R$ 48.983,96

CRONOGRAMA FINANCEIRO - ACADEMIA DA SAÚDE											
mês 1	mês 2	mês 3	mês 4	mês 5	mês 6	mês 7	mês 8	mês 9	mês 10	mês 11	mês 12
R$ 5.115,85	R$ 5.115,85	R$ 5.115,85	R$ 5.115,85	R$ 5.115,85	R$ 5.115,85	R$ 5.115,85	R$ 5.115,85	R$ 5.115,85	R$ 5.115,85	R$ 5.115,85	R$ 5.115,85

CRONOGRAMA FINANCEIRO - UPA 24H

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

mês 1	mês 2	mês 3	mês 4	mês 5	mês 6	mês 7	mês 8	mês 9	mês 10	mês 11	mês 12
R$ 3.801.793,65	R$ 3.801.793,65	R$ 3.801.793,65	R$ 3.801.793,65	R$ 3.801.793,65	R$ 3.801.793,65	R$ 3.801.793,65	R$ 3.801.793,65	R$ 3.801.793,65	R$ 3.801.793,65	R$ 3.801.793,65	R$ 3.801.793,65

CRONOGRAMA FINANCEIRO - POLICLÍNICA											
mês 1	mês 2	mês 3	mês 4	mês 5	mês 6	mês 7	mês 8	mês 9	mês 10	mês 11	mês 12
R$ 1.236.625,44	R$ 1.236.625,44	R$ 1.236.625,44	R$ 1.236.625,44	R$ 1.236.625,44	R$ 1.236.625,44	R$ 1.236.625,44	R$ 1.236.625,44	R$ 1.236.625,44	R$ 1.236.625,44	R$ 1.236.625,44	R$ 1.236.625,44

CRONOGRAMA FINANCEIRO - 4º BBM (CRBM III)											
mês 1	mês 2	mês 3	mês 4	mês 5	mês 6	mês 7	mês 8	mês 9	mês 10	mês 11	mês 12
R$ 290.082,89	R$ 290.082,89	R$ 290.082,89	R$ 290.082,89	R$ 290.082,89	R$ 290.082,89	R$ 290.082,89	R$ 290.082,89	R$ 290.082,89	R$ 290.082,89	R$ 290.082,89	R$ 290.082,89

Salvador, 22 de abril de 2024.

_____

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ/MF nº 27.324.279/0001-15
ANA CLÁUDIA MENDONÇA VITTI
PRESIDENTE

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

12. Declaração assinada por representante legal de que a entidade não outorga trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menor de 18 (dezoito) anos, e qualquer trabalho a menor de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (catorze) anos

DECLARAÇÃO I

CREDENCIAMENTO Nº 02-2024

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SINOP,

A **ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO**, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF no 27.324.279/0001-15, com sede na Rua Thomaz Gonzaga, no 64, Pernambués, Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000, com endereço eletrônico asm@asaudem.org.br, tel.: (71) 3035-0103, por meio da sua representante legal Sra. **ANA CLÁUDIA MENDONÇA VITTI**, brasileira, casada, portadora da cédula de identidade RG n° 382638-905, inscrita no cadastro de pessoa física sob o n° 356.847.555-34, **DECLARA**, que a entidade não outorga trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menor de 18 (dezoito) anos, e qualquer trabalho a menor de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (catorze) anos.

Salvador, 22 de abril de 2024.

_____

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ/MF nº 27.324.279/0001-15
ANA CLÁUDIA MENDONÇA VITTI
PRESIDENTE

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

DECLARAÇÃO VI

CREDENCIAMENTO Nº 02-2024

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SINOP,

A **ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO**, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF no 27.324.279/0001-15, com sede na Rua Thomaz Gonzaga, no 64, Pernambués, Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000, com endereço eletrônico asm@asaudem.org.br, tel.: (71) 3035-0103, por meio da sua representante legal Sra. **ANA CLÁUDIA MENDONÇA VITTI**, brasileira, casada, portadora da cédula de identidade RG n° 382638-905, inscrita no cadastro de pessoa física sob o n° 356.847.555-34, **DECLARA**, que não utiliza mão de obra direta ou indireta de menores, conforme art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição de 1988 c/c Lei nº 9.854/99, regulamentada pelo Decreto nº 4.358/2002.

Salvador, 22 de abril de 2024.

_____

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ/MF nº 27.324.279/0001-15
ANA CLÁUDIA MENDONÇA VITTI
PRESIDENTE

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

13. Declaração de que não possui prestação de contas reprovadas pela Prefeitura Municipal de SINOP/MT por conta de demais repasses públicos a ela eventualmente concedidos, independentemente de termo de ajuste anterior.

DECLARAÇÃO II

CREDENCIAMENTO Nº 02-2024

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SINOP,

A **ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO**, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF no 27.324.279/0001-15, com sede na Rua Thomaz Gonzaga, no 64, Pernambués, Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000, com endereço eletrônico asm@asaudem.org.br, tel.: (71) 3035-0103, por meio da sua representante legal Sra. **ANA CLÁUDIA MENDONÇA VITTI**, brasileira, casada, portadora da cédula de identidade RG n° 382638-905, inscrita no cadastro de pessoa física sob o n° 356.847.555-34, **DECLARA**, que não possui prestação de contas reprovadas pela Prefeitura Municipal de SINOP/MT por conta de demais repasses públicos a ela eventualmente concedidos, independentemente de termo de ajuste anterior.

Salvador, 22 de abril de 2024.

_____

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ/MF nº 27.324.279/0001-15
ANA CLÁUDIA MENDONÇA VITTI
PRESIDENTE

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

14. Declaração de não estar impedida de receber repasses públicos, comprovados por meio de declaração do representante legal da instituição

DECLARAÇÃO III

CREDENCIAMENTO Nº 02-2024

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SINOP,

A **ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO**, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF no 27.324.279/0001-15, com sede na Rua Thomaz Gonzaga, no 64, Pernambués, Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000, com endereço eletrônico asm@asaudem.org.br, tel.: (71) 3035-0103, por meio da sua representante legal Sra. **ANA CLÁUDIA MENDONÇA VITTI**, brasileira, casada, portadora da cédula de identidade RG n° 382638-905, inscrita no cadastro de pessoa física sob o n° 356.847.555-34, **DECLARA**, que não estar impedida de receber repasses públicos, comprovados por meio de declaração do representante legal da instituição.

Salvador, 22 de abril de 2024.

_____

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ/MF nº 27.324.279/0001-15
ANA CLÁUDIA MENDONÇA VITTI
PRESIDENTE

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

15. Declaração de que não foi penalizada com as sanções previstas nos incisos III e IV do artigo 156 da Lei Federal nº 14.133 de 1º de abril de 2021, nos últimos 05 (cinco) anos

DECLARAÇÃO IV

CREDENCIAMENTO Nº 02-2024

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SINOP,

A **ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO**, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF no 27.324.279/0001-15, com sede na Rua Thomaz Gonzaga, no 64, Pernambués, Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000, com endereço eletrônico asm@asaudem.org.br, tel.: (71) 3035-0103, por meio da sua representante legal Sra. **ANA CLÁUDIA MENDONÇA VITTI**, brasileira, casada, portadora da cédula de identidade RG n° 382638-905, inscrita no cadastro de pessoa física sob o n° 356.847.555-34, **DECLARA**, que não foi penalizada com as sanções previstas nos incisos III e IV do artigo 156 da Lei Federal nº 14.133 de 1º de abril de 2021, nos últimos 05 (cinco) anos.

Salvador, 22 de abril de 2024.

_____

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ/MF nº 27.324.279/0001-15
ANA CLÁUDIA MENDONÇA VITTI
PRESIDENTE

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

16. Declaração de que não possui como representantes legais membros dos Poderes Executivo, Legislativo, Judiciário, Ministério Público e Tribunal de Contas.

DECLARAÇÃO V

CREDENCIAMENTO Nº 02-2024

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SINOP,

A **ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO**, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF no 27.324.279/0001-15, com sede na Rua Thomaz Gonzaga, no 64, Pernambués, Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000, com endereço eletrônico asm@asaudem.org.br, tel.: (71) 3035-0103, por meio da sua representante legal Sra. **ANA CLÁUDIA MENDONÇA VITTI**, brasileira, casada, portadora da cédula de identidade RG n° 382638-905, inscrita no cadastro de pessoa física sob o n° 356.847.555-34, **DECLARA**, que não possui como representantes legais membros dos Poderes Executivo, Legislativo, Judiciário, Ministério Público e Tribunal de Contas.

Salvador, 22 de abril de 2024.

_____

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ/MF nº 27.324.279/0001-15
ANA CLÁUDIA MENDONÇA VITTI
PRESIDENTE

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103

DECLARAÇÃO VIII

CREDENCIAMENTO Nº 02-2024

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SINOP,

A **ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO**, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF no 27.324.279/0001-15, com sede na Rua Thomaz Gonzaga, no 64, Pernambués, Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000, com endereço eletrônico asm@asaudem.org.br, tel.: (71) 3035-0103, por meio da sua representante legal Sra. **ANA CLÁUDIA MENDONÇA VITTI**, brasileira, casada, portadora da cédula de identidade RG n° 382638-905, inscrita no cadastro de pessoa física sob o n° 356.847.555-34, **DECLARA**, que não está cumprindo pena de suspensão temporária, tampouco sanção de inidoneidade para contratar com a Administração Pública;

Salvador, 22 de abril de 2024.

ANA CLAUDIA MENDONCA VITTI:35684755534

Assinado de forma digital por ANA CLAUDIA MENDONCA VITTI:35684755534
Dados: 2024.04.22 00:00:53 -03'00'

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ/MF nº 27.324.279/0001-15
ANA CLÁUDIA MENDONÇA VITTI
PRESIDENTE

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
CNPJ nº 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués
Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000
asm@asaudem.org.br | (71) 3035-0103