



ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI  
CNPJ: 51.804.771/0001-72

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2023  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 44/2023  
MUNICÍPIO DE TAIÚVA

**Plano De Trabalho Para Celebração De Parceria Para Gestão Em Execução De Ações Das Ações E Serviços De Saúde No Município De Taiuva-S.P, Objetivando O Desenvolvimento, Manutenção, Operacionalização E Execução Das Ações E Serviços De Saúde E Programa De Estratégia De Saúde Da Família, Com Progressivo Aprimoramento Da Capacidade Técnica Operacional Do Sistema De Saúde De Atenção Básica Do Município, Bem Como Cessão Dos Equipamentos, Imóveis E Servidores Vinculados.**

**Julho de 2023**



## Sumário

|   |    |
|---|----|
| <b>1. Introdução</b> .....  | 7  |
| <b>1.1 A Nossa Equipe</b> .....   | 7  |
| <b>1.2 Objetivo</b> .....   | 8  |
| <b>1.3 Valores</b> .....  | 8  |
| <b>1.4 Vantagens</b> .....  | 8  |
| <b>1.5 Outras Vantagens</b> .....   | 9  |
| <b>1.6 Da Gestão De Rh</b> .....  | 10 |
| <b>1.7 Expertise E Projetos Desenvolvidos Pela Equipe</b> .....   | 11 |
| <b>1.8 Conclusão</b> .....  | 12 |
| <b>1.9 Capacidade Técnica Da Instituição</b> .....  | 13 |
| <b>2. Informações Cadastrais</b> .....  | 16 |
| <b>2.1 Entidade</b> .....   | 16 |
| <b>2.2 Responsáveis</b> .....   | 16 |
| <b>2.3 Organograma Institucional Da Oss Pirangi</b> .....   | 17 |
| <b>3. Descrição Técnica Das Diferentes Atividades Assistenciais Previstas</b> .....                                 | 18 |
| <b>3.1 Identificação Do Objeto</b> .....  | 18 |
| <b>3.2 Princípios E Diretrizes</b> .....  | 18 |
| <b>4. Alguns Dos Feitos Da Organização</b> .....  | 21 |
| <b>4.1 Desenvolvimento Organizacional Com Foco Em Humanização Do Atendimento E Otimização De Performance)</b> ..... | 26 |
| <b>4.2 Programa Liderança Assertiva</b> .....   | 27 |
| <b>4.3 Programa De Humanização No Atendimento</b> .....   | 27 |
| <b>5. O Município De Taiuva</b> .....   | 32 |
| <b>5.1 Perfil Demográfico:</b> .....  | 34 |
| <b>5.2 Perfil Ambiental</b> .....   | 38 |
| <b>5.3 Perfil Economico</b> .....   | 39 |
| <b>5.4 Perfil Epidemiológico</b> .....  | 40 |
| <b>5.5 Perfil de Morbidade</b> .....  | 41 |
| <b>5.6 Perfil De Mortalidade</b> .....  | 43 |
| <b>5.7. Análise Rede de Saúde Município de Taiuva</b> .....   | 44 |
| <b>5.8 Cobertura De Atenção Primária</b> .....  | 44 |
| <b>5.9 Financiamento Da Aps - Previne Brasil</b> .....  | 45 |
| <b>5.10 Capitação Ponderada</b> .....   | 46 |
| <b>5.11 Pagamento Por Desempenho</b> .....  | 47 |
| <b>5.12 Incentivo Para Ações Estratégicas</b> .....   | 49 |
| <b>5.13 Saúde Bucal</b> .....   | 50 |



|   |     |
|---|-----|
| 5.14 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) .....  | 51  |
| 5.15 Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) .....  | 52  |
| 5.16 Agentes Comunitários Da Saúde (Acs) .....  | 53  |
| 5.17 Programa Saúde Na Escola (Pse) .....   | 54  |
| 5.18 Programa Academia Da Saúde.....  | 55  |
| 5.19 Programa Saúde Na Hora .....   | 55  |
| 5.20 Programa Informatiza Aps .....   | 56  |
| 5.21 Incentivo De Atividade Física .....  | 58  |
| 5.22 Relatório De Produção SISAB .....  | 59  |
| 5.23 Relatório De Produção .....  | 59  |
| 6. Epecificações das Unidades com o objeto de gerenciamento e execução de ações e serviços de Saúde ..... | 77  |
| 6.1 Unidades Estratégia de Saúde da Família- ESF .....  | 77  |
| Nível De Atenção .....  | 77  |
| 6.2 Área assistencial .....   | 81  |
| 6.3 Gestão da Unidade Assistencial de Saúde.....  | 81  |
| 6.4 Descrição e Análise.....  | 82  |
| 6.5 Delineamento das diretrizes .....   | 85  |
| 6.6 Educação Permanente das Equipes de atenção Básica.....  | 88  |
| 6.7 Do Processo de Trabalho das Equipes de Atenção Básica: .....  | 90  |
| 6.8 Das Atribuições dos Membros das Equipes .....   | 92  |
| 6.9 Unidades:.....  | 98  |
| 6.10 Equipe Proposta para compor com o quadro de profissionais cedidos pelo Município .....               | 98  |
| 6.11 Metas Propostas: .....   | 99  |
| 6.12 Atividades Previstas .....   | 108 |
| 7.0 Unidade Pronto Atendimento 24 horas .....   | 122 |
| 7.1 Hospital Municipal Santo Antonio.....   | 122 |
| 7.2 atendimentos de Urgência/ Emergencias .....   | 122 |
| 7.3 Classificação de Risco Segundo Humaniza SUS.....  | 124 |
| 7.4 Acolhimento E Recepção Do Usuário Em Urgências .....  | 143 |
| 7.5 Equipe Proposta para compor com o quadro de profissionais cedidos pelo Município .....                | 148 |
| 8. Ambulatório Médico .....   | 150 |
| 8.1 Equipe Proposta para compor com o quadro de profissionais cedidos pelo Município .....                | 150 |
| 9. Equipe Multidisciplinar de Apoio.....  | 151 |
| 9.1 Equipe Proposta para compor com o quadro de profissionais cedidos pelo                                |     |



|   |            |
|---|------------|
| Município .....   | 152        |
| <b>10. Serviços de Apoio .....</b>  | <b>153</b> |
| 10.1 Assistência Farmacêutica.....  | 153        |
| 10.2 Farmácia Central .....   | 154        |
| 10.3 Dispensação .....  | 155        |
| 10.4 Dispensação direta ao usuário.....   | 155        |
| 10.5 Medicamentos Controlados – Portaria 344/98.....  | 156        |
| 10.6 Fluxos e Rotinas do Setor de Farmácia Municipal.....   | 156        |
| 10.7 Armazenamento e conservação da Farmácia .....  | 158        |
| 10.8 Programa de Assistência Farmacêutica .....   | 160        |
| 10.9 Consulta Farmacêutica .....  | 161        |
| 10.10 Procedimento para limpeza da área física da Farmácia .....  | 165        |
| 10.11 Controle de Estoque da Farmácia .....   | 165        |
| 10.12 Ferramentas para previsão de estoque .....  | 166        |
| 10.13 Protocolos de Requisição de Material e Medicamentos à Farmácia .....  | 167        |
| 10.13 Equipe Proposta para compor com o quadro de profissionais cedidos pelo Município .....  | 168        |
| <b>11. Central de Transportes.....</b>  | <b>169</b> |
| 11.1 Equipe Proposta para compor com o quadro de profissionais cedidos pelo Município .....   | 170        |
| <b>12.Suporte de Informática .....</b>  | <b>171</b> |
| 12.1 Equipe Proposta para compor com o quadro de profissionais cedidos pelo Município .....   | 171        |
| <b>13.Outros Serviços Sob Gestão Da Oss .....</b>   | <b>172</b> |
| 13.1 Núcleo de Informação .....   | 172        |
| 13.2 Manutenção e Estruturas.....   | 172        |
| <b>14.Humanização.....</b>  | <b>173</b> |
| 14.1 O Impacto Da Humanização No Atendimento Ao Usuário Sus .....   | 175        |
| 14.2 Recepção Técnica Acolhedora.....   | 177        |
| <b>15. Classificação De Risco Segundo Humanizamus na Atenção Primária.....</b>  | <b>181</b> |
| 15.1 O acolhimento com avaliação e classificação de risco como dispositivo de mudança no trabalho da atenção e produção de saúde .....              | 181        |
| 15.2 Acolhimento com Classificação de Risco .....   | 184        |
| <b>16. Participação Social e Controle Social .....</b>  | <b>187</b> |
| 16.1 Benefícios da Participação Popular .....   | 188        |
| 16.2 Ferramentas para Participação Popular nas Ações Desenvolvidas nas unidades de Saúde.....   | 189        |
| <b>17. Organização Funcional E Operacional Propostas Para Execução Das Ações E Serviços De Saúde Garantindo O Alcance Das Metas De Produção Com</b> |            |



|  |     |
|--|-----|
| Qualidade .....  | 190 |
| 17.1 Metas Quantitativas E Qualitativas .....  | 190 |
| 18.Ações Voltada A Qualidade .....   | 199 |
| 18.1 Qualidade Objetiva .....  | 199 |
| 18.2 Monitoramento de indicadores de desempenho assistencial de qualidade e produtividade .....                    | 200 |
| 19. Apresentação Da Política De Gestão Da Qualidade .....  | 203 |
| 19.1 Objetivos Principais .....  | 203 |
| 19.2 Avaliação do Contrato de Gestão .....   | 205 |
| 19.3Análise crítica do desempenho e avaliação de resultado .....   | 205 |
| 19.4 Auditoria da informação e da gestão do conhecimento .....   | 206 |
| 20. Estratégia De Aferição De Satisfação Do Usuário .....  | 219 |
| 20.1 Avaliação de Satisfação do Colaborador .....  | 221 |
| 21. Visitas Indiretas .....  | 225 |
| 22. Plano De Gerenciamento De Qualidade .....  | 226 |
| 23.Dose Em Casa .....  | 231 |
| 24.Regulamento De Compras E Contratação De Serviço. ....   | 233 |
| 25.Descrição Detalhada Das Características E Estratégias De Implementação De Ações Voltadas À Qualidade .....      | 240 |
| 25.1 Organograma Atual Da Sede Administrativa.....   | 240 |
| 26.Recursos Humanos .....  | 242 |
| 27. Financeiro E Contabilidade .....   | 243 |
| 28.Compras .....   | 250 |
| 29.Coordenação Do Serviço .....  | 251 |
| 30.Serviço De Arquivo E Prontuário.....  | 252 |
| 31.Comissões.....  | 253 |
| 31.1 Comissão De Humanização .....   | 253 |
| 32. Comissão De Revisão De Prontuário .....  | 256 |
| 33.Comissão Interna De Prevenção De Acidentes – Cipa.....  | 259 |
| 34.Cronograma De Implantação Com Atividades Previstas Para Assunção Completa Dos Serviços E Unidades De Saúde..... | 267 |
| 35. Plano de Cargos, salários, benefícios e provisões .....  | 271 |
| 35.1 Plano de Cargos e Salários por Categoria .....  | 271 |
| 35.2 Regulamento Interno De Trabalho .....   | 274 |
| Política De Uso Dos Grupos De Whatsapp .....   | 302 |
| 36.Anexos.....   | 313 |
| 36.1 Protocolos e Regulamentos De Recursos Humanos.....  | 314 |
| Norma regulamentadora da unidade de recursos humanos: desenvolvimento  |     |



|   |            |
|---|------------|
| <b>organizacional.....</b>  | <b>314</b> |
| <b>Norma regulamentadora de conduta profissional.....</b>                   | <b>329</b> |
| <b>36.2 Procedimento operacional padrão - administração de pessoal.....</b> | <b>334</b> |
| <b>Procedimento operacional padrão: programas de treinamento.....</b>       | <b>358</b> |
| <b>Clima organizacional.....</b>  | <b>372</b> |
| <b>36.3 Atestados de Capacidade técnica.....</b>                            | <b>379</b> |
| <b>37. Anexo VI Proposta de preço.....</b>                                  | <b>392</b> |
| <b>37.1 Custo da Folha de Salários.....</b>                                 | <b>394</b> |
| <b>37.2 Custo Médicos.....</b>  | <b>396</b> |
| <b>37.3 Planilha Orçamentária de Custeio.....</b>                           | <b>397</b> |
| <b>37.4 Prestação de Informações Obrigatórias para Notificações.....</b>    | <b>398</b> |
| <b>38. Responsáveis pela Elaboração.....</b>                                | <b>399</b> |



## 1. Introdução

**ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI – O.S.S (Organização Social de Saúde) - PIRANGI**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF nº 51.804.771/0001 – 72, com sede na Rua Carmem Lúcia Giglio Girade, 1.901 – Jardim Tangará – CEP: 15820-000 – Pirangi, Estado de São Paulo, foi devidamente constituída na data de 29 de Abril de 1981, com sua sede no Município de Pirangi no Estado de São Paulo, é uma Instituição Filantrópica sem fins lucrativos do terceiro setor, certificada desde a data de 24/02/1988, com o CEBAS – Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social, detentora de patrimônio próprio, representado por um Hospital de 2.400 m<sup>2</sup> de área construída, com capacidade de 47 leitos.

Qualificada como Organização Social na área da Saúde, a O.S.S. PIRANGI possui as credenciais necessárias junto ao poder público, e está habilitada a atuar na administração de projetos e na prestação de serviços, por intermédio de convênios e contratos.

O objetivo básico é o desenvolvimento de processos que gerem benefícios para a sociedade, através da articulação de meios para a promoção do desenvolvimento e aperfeiçoamento da gestão, ligados às áreas de saúde, incluindo o segmento hospitalar e educação.

### 1.1 A Nossa Equipe

Nossa equipe é formada por profissionais do mais alto gabarito nas mais diversas áreas, como médicos especialistas, profissionais de saúde, advogados, contadores e assistentes sociais, com larga experiência em gestão de saúde, que trabalham de forma conjunta com ênfase na melhoria de processos e otimização do orçamento.



## 1.2 Objetivo

Aprimorar a gestão da saúde pública através de parcerias com o setor público e privado, atuando de forma mais humana e transparente, levando conhecimento e boas práticas aos nossos parceiros.

## 1.3 Valores

- **Transparência:** Atuar de forma transparente no exercício das suas atividades.
- **Humanização:** Oferecer atendimento humanizado, sensível à necessidade do indivíduo.
- **Qualidade:** Buscar sempre a melhoria dos processos, dos indicadores e da satisfação das necessidades presentes e futuras da população.
- **Parceria:** Garantir parcerias a longo prazo através de uma postura clara e transparente no que diz respeito aos objetivos contratuais e aos compromissos éticos da organização, fortalecendo suas atividades.
- **Aprimoramento:** Estabelecer relações formais com os colaboradores, criando condições para a constante atualização e crescimento profissional, valorizando a maximização de resultados, a assiduidade e o comprometimento.
- **Inovação:** Buscar novas práticas e mais modernas que possam garantir mais qualidade para a instituição.

## 1.4 Vantagens

O modelo institucional das Organizações Sociais apresenta vantagens claras sobre outras formas de organizações estatais atualmente responsáveis pela execução de atividades não-exclusivas.

Do ponto de vista da gestão de recursos, as Organizações Sociais não estão sujeitas às normas que regulam a gestão de recursos humanos, orçamento e finanças, compras e contratos na Administração Pública.

Com isso, há um significativo ganho de agilidade e qualidade na seleção, contratação, manutenção e desligamento de funcionários, que, enquanto



celetistas, estão sujeitos a planos de cargos e salários e regulamento próprio de cada Organização Social, ao passo que as organizações estatais estão sujeitas às normas do Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos, a concurso público, ao SIAPE (Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos) e à tabela salarial do setor público.

Do ponto de vista da gestão orçamentária e financeira as vantagens do modelo organizações sociais são significativas: os recursos consignados no Orçamento Geral da União para execução do Convênio com as Organizações Sociais constituem receita própria da Organização Social, cuja alocação e execução não se sujeitam aos ditames da execução orçamentária, financeira e contábil governamentais operados no âmbito do SIAFI (Sistema Integrado de Administração Financeira) e sua legislação pertinente; sujeitam-se a regulamento e processos próprios.

No que se refere à gestão organizacional em geral, a vantagem evidente do modelo Organizações Sociais é o estabelecimento de mecanismos de controle finalísticos, ao invés de meramente processualísticos, como no caso da Administração Pública. A avaliação da gestão de uma Organização Social dar-se-á mediante a avaliação do cumprimento das metas estabelecidas no Convênio, ao passo que nas entidades estatais o que predomina é o controle dos meios, sujeitos a auditorias e inspeções das CISETs (Controle Interno Setorial) e do TCU (Tribunal de Contas da União).

### **1.5 Outras Vantagens**

- Definição de metas e do tipo de assistência à saúde a ser desenvolvido pelo serviço - Obter recursos públicos e firmar convênios, junto as esferas federal, estadual e municipal.
- Melhoria dos serviços através de um atendimento mais humano
- Diminuição dos gastos nos processos
- Diminuição dos gastos nos recursos humanos
- Melhor aplicação dos recursos repassados



- Gerenciamento de processos
- Administração executada por profissionais especializados
- Maior objetividade dos recursos públicos
- Gestão profissional
- Melhoria do Atendimento
- Melhor controle das ações
- Aumento da eficiência dos processos
- Maior autonomia
- Ganho de agilidade
- Melhor administração de recursos humanos

### **1.6 Da Gestão De Rh**

Nossa equipe é devidamente treinada e preparada para realizar a gestão de RH, contando com uma supervisão comprometida e pronta para esclarecer e satisfazer todos os anseios de nossos contratantes, da seguinte forma:

1. Evitar os frequentes e desgastantes erros em Folha de Pagamento;
2. Adotar procedimentos de alta confiabilidade;
3. Contar com mão de obra qualificada, atualizada e experiente;
4. Trocar custos fixos por variáveis;
5. Dispensar atividades que não agregam valores ao negócio;
6. Evitar custos expressivos em estrutura de T.I.;
7. Simplificar a estrutura organizacional;
8. Fornecer ao RH nova posição, com foco na conquista, retenção e desenvolvimento de seu capital humano;
9. Reduzir custos.
10. Otimizar despesas trabalhistas de:  
INSS, FGTS, vale transporte, vale refeição e etc.
11. Orientar, organizar e otimizar os riscos advindos da segurança do trabalho.



## 1.7 Expertise E Projetos Desenvolvidos Pela Equipe

**Gestão Hospitalar:** Gestão de unidades e serviços da saúde hospitalares: área administrativa de controle, faturamento e organização das unidades das áreas básicas, intermediárias e de alta complexidade e os serviços de apoio vinculados.

**Gestão de Unidade Básica:** Gestão de recursos humanos e ferramentas de controle e inovações nas atividades de saúde da família preconizadas pelo SUS, incluindo promoção de saúde pública, faturamento e protocolos.

**Gestão de Pronto Atendimento - UPA:** gerenciamento e operacionalização da unidade de acordo com as normas e diretrizes das portarias de habilitação e qualificação, com manutenção dos requisitos de funcionamento da unidade durante o período do contrato de parceria.

**Gestão Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU:** gerenciamento e operacionalização da unidade de acordo com as normas e diretrizes das portarias de habilitação e qualificação, com foco na capacitação dos profissionais e busca por inovação tecnológica na área de medicamentos e insumos e equipamentos portáteis para atendimento rápido as demandas de urgências.

**Gestão de Suprimentos e Logística:** gerenciamento e operacionalização dos fluxos de bens, serviços, consumo e informações, com o objetivo de otimizar os recursos financeiros através da compra programada, com distribuição para as unidades de acordo com a necessidade mínima de estoque e dispensação aos usuários considerando a prescrição do profissional médico.

**Gestão dos Recursos Humanos:** provimento de programas de educação continuada com o objetivo de capacitar as equipes técnicas multidisciplinares, considerando a complexidade da unidade.

**Gestão de Tecnologia da Informação:** Combinação de recursos tecnológicos e estratégicos da Instituição. Desenvolvimento de soluções capazes de integrar todos os processos e proporcionar a excelência na gestão dos serviços de saúde.



**Diagnóstico por Imagem:** Gestão ou fornecimento de todos os serviços e equipamentos de imagem necessários em qualquer nível de atendimento à saúde.

**Diagnostico por Exames Laboratoriais:** Montagem e Gestão de Unidades de diagnóstico laboratorial com solução completa para exames clínicos integrados ao sistema de informação.

Fomentando e desenvolvendo políticas públicas de saúde, através dos seguintes programas: ESF – Estratégia da Saúde da Família; PSB – Programa de Saúde Bucal, NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família; CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial; CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas; Farmácia Popular; Farmácia Popular; Programa Academia da Saúde; Melhor em Casa – Segurança do Hospital no Conforto com seu Lar; SAMU – Serviço de Atendimento Móvel às Urgências; CEO – Centro de Especialidades Odontológicas; UPA 24H – Unidade de Pronto Atendimento.

Além disso, busca a O.S.S. PIRANGI, presta assessoria, consultoria e promove a gestão e terceirização de recursos humanos nos diversos setores da área da saúde, podendo ser estes, públicos ou privados, assim como contratar empresas ou entidades do mesmo objeto social para executar os serviços sobre sua fiscalização e total reponsabilidade, com a finalidade de desenvolver projetos específicos direcionado aos idosos, jovens, crianças, adolescentes, além dos portadores de necessidades especiais (física, auditiva, mental, visual e múltipla).

## **1.8 Conclusão**

A O.S.S. PIRANGI é uma instituição de saúde de notória experiência na prestação de seus serviços na área da saúde, buscando sempre aprimorar, ampliar e fortalecer a instituição, através da excelência de seus profissionais, tomando por base os princípios norteadores da saúde pública, ou seja, universalidade, integralidade e equidade, em benefício de todos os cidadãos brasileiros.



## 1.9 Capacidade Técnica Da Instituição

A Organização Social de Saúde – OSS Pirangi, possui vasta experiência na gestão pública dos serviços de saúde em diversos ramos de atuação. Abaixo segue a descrição de alguns deles:

**Gestão do Centro Odontológico, Centro de Saúde e Pronto Atendimento do município de Vista Alegre do Alto - SP**, em período integral para toda população usuária, também em consultas médicas e especialidades, atendimento farmacêutico e enfermagem, serviços de radiologia, odontologia, psicologia, internações clínicas e cirúrgicas. Períodos: 2005 a 2014 e retornando no ano de 2017 até a presente data;

**Gestão da Unidade Pronto Atendimento do Município de Taiaçu**, em período integral para toda população usuária, na gestão e operacionalização e execução de serviços técnicos e administrativos parcial e compartilhado, Unidade Mista de Saúde (CNES 2765977), com a Secretaria Municipal de Saúde de Taiaçu, com padrão de qualidade técnica e profissional, a serem prestados de forma contínua, para atendimento de usuários SUS, através de um modelo orgânico- institucional de cogestão que possibilite descentralizar e qualificar o desempenho gerencial na prestação de serviços públicos de saúde, para os objetivos propostos, com maior agilidade, maior alcance e, maior utilidade social.

**Gestão do Projeto em Assistência em Saúde do município de Pirangi - SP**, em realização de atividades de interesse público para executar o projeto de assistência em saúde, por meios do atendimento técnico e administrativos das demandas da Secretaria Municipal de Saúde, no que refere-se na complementariedade do Pronto Atendimento nas Urgências e Emergências, transporte móvel conjunto ao Hospital José Pironi, em período integral – 24 horas diárias, mediante à consultas em todas as especialidade médicas, clínicas básicas e críticas, atendimento de odontologia, farmacologia e enfermagem, serviços de radiologia, internações clínicas e cirúrgicas. Períodos: De 1991 até



a presente data;

**Gestão da Unidade Mista de Saúde do Município de Taiúva**, em período integral para toda população usuária, também em consultas médicas e especialidades, atendimento farmacêutico e enfermagem, serviços de radiologia, odontologia, apoio diagnóstico terapêutico e serviço de atendimento ambulatorial do Hospital Santo Antonio de Taiúva. Período: 2013 a presente data;

**Gestão do Hospital Maternidade Interlagos de São Paulo**, gerenciamento técnico e administrativo dos serviços de ginecologia/obstetrícia e neonatologia para o pronto socorro, pré-parto centro obstétrico e alojamento conjunto do hospital maternidade interlagos “WALDEMAR SEYSSEL – ARRELIA”  
Período: Fevereiro de 2017 aos dias atuais.

**Gestão das Unidades do município de Botucatu**, Gerenciamento e Execução das Ações e Serviços de Saúde em Unidades de Saúde da Família, SAMU, Programa DST/AIDS, Clínica do Bebê, Almoxarifado, Canil Municipal, CAPS I, CEREST, Clínica de Diversidades Terapêuticas, Cobertura, Dispensários de Medicamentos nas USF e UBS, Coordenação, Programa Dose em Casa, Farmácia Municipal, NASF, Pronto Atendimento Noturno da CECAP, Pronto Atendimento Noturno da Cohab IV, Pronto Atendimento Noturno e Odontológico da Cohab I, Residências Terapêuticas, Serviços de Transporte Sanitário (Central de Ambulâncias) do município de Botucatu.  
Período: Outubro 2018 aos dias atuais.

**Gestão das Unidades do município de São Manuel**: Gerenciamento e Execução das Ações e Serviços de Saúde em Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família, CAPS I, Ambulatório da Mulher, EMAD, Serviços de Transporte Sanitário (Central de Ambulâncias) do município de São Manuel  
Período: Agosto de 2019 aos dias atuais.



ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI  
CNPJ: 51.804.771/0001-72

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2023  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 44/2023  
MUNICÍPIO DE TAIÚVA

**Gestão do Hospital Municipal João Velloso de Ouroeste**, gerenciamento técnico e administrativo de todos os serviços de saúde do hospital.

Período: Novembro de 2019 a 28.02.2022.



## 2. Informações Cadastrais

### 2.1 Entidade

|  |                 |  |                                 |
|--|-----------------|--|---------------------------------|
| Razão Social: ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE DE PIRANGI                         |                 |  |                                 |
| CNPJ: 51.804.771/0001-72   |                 |  |                                 |
| Atividade Econômica : ASSOCIAÇÃO PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS             |                 |  |                                 |
| Endereço: Avenida Carmem Lúcia Giglio Girade, N.º 1.901 – Jardim Tangará |                 |  |                                 |
| Cidade: PIRANGI  |                 |  | UF: SP                          |
| CEP: 15820-000   |                 | DDD/Telefone: (17) 3386.1800 / 3386.1900           |                                 |
| E-mail: <a href="mailto:hbpirangi@gmail.com">hbpirangi@gmail.com</a>     |                 |  |                                 |
| Banco: BANCO DO BRASIL   | Agência: 3261-1 | Conta Corrente: abertura na assinatura do contrato | Praça de Pagamento: Pirangi-S.P |

*(\*) Declaramos que esta Conta corrente é a atual utilizada pela organização, mas será aberta uma conta exclusiva para o recebimento do recurso, nos termos do anexo VI do presente edital.*

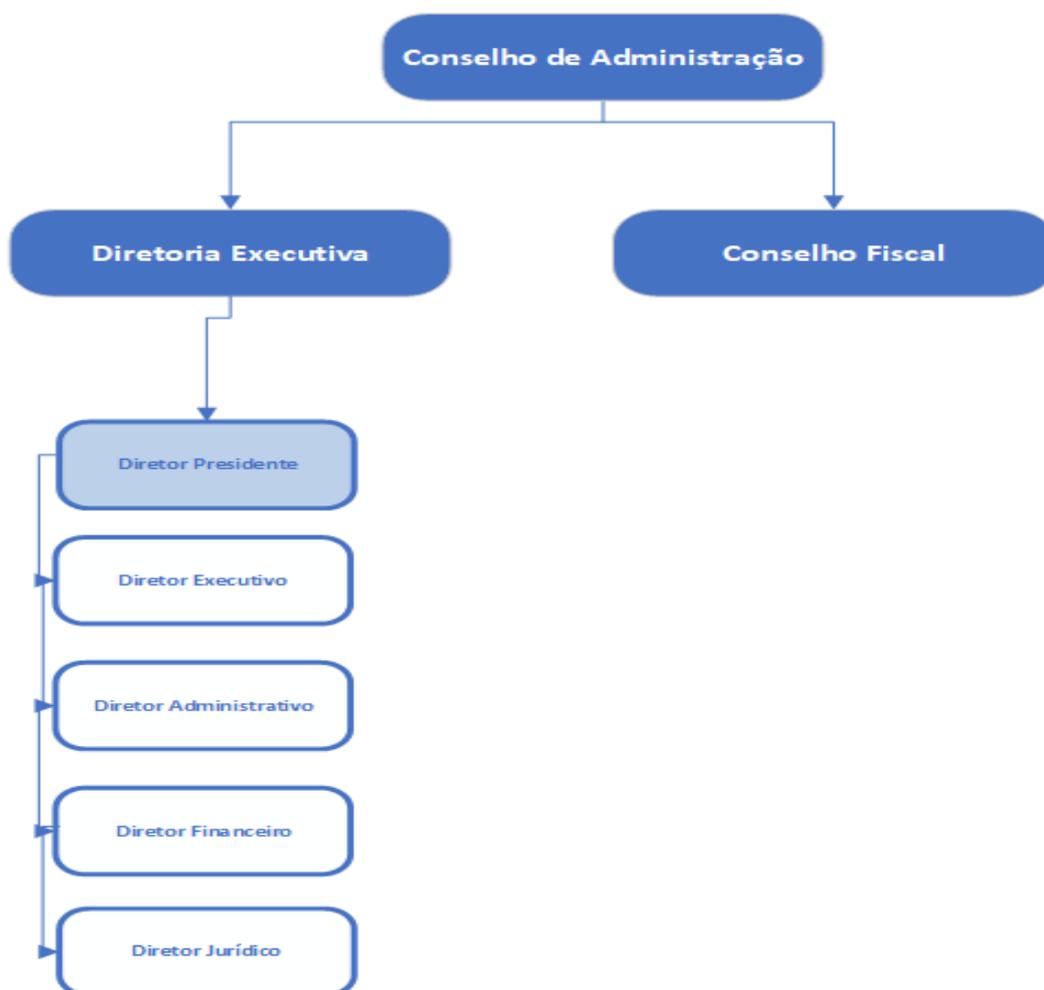
### 2.2 Responsáveis

|  |                |                         |
|--|----------------|-------------------------|
| Responsável pela Instituição: JOSE ORION BERNARDES |                |                         |
| CPF: 028.219.608-08                                | RG: 10.612.891 | Órgão Expedidor: SSP/SP |



|   |                    |
|---|--------------------|
| Cargo: Presidente do Conselho de Administração          | Função: Presidente |
| Endereço: <b>Rua Coronel Francisco Jozzolino, nº376</b> |                    |
| Cidade: PIRANGI   | UF: SP             |

### 2.3 Organograma Institucional Da Oss Pirangi





### **3. Descrição Técnica Das Diferentes Atividades Assistenciais Previstas**

#### **3.1 Identificação Do Objeto**

Plano de Trabalho para Gerenciamento e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Município de Taiúva-SP em Serviços de saúde e Unidades de Saúde da Família.

#### **3.2 Princípios E Diretrizes**

No âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, é almejada a adoção de um modelo de gestão que atenda as necessidades da população obedecendo a pontos prioritários para a melhoria do Sistema de Saúde, aprimorando e avaliando os processos dos serviços, minimizando a demanda reprimida e melhorando a qualidade de serviços ofertados.

Na Portaria da Atenção Básica no:

Art. 2º A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

§1º A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS (Rede de Atenção à Saúde), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

§ 2º A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

Seguir os princípios e diretrizes da política Nacional de Atenção Básica (PNAB)- PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017, que são Princípios:



Universalidade;

Equidade; e

Integralidade.

Diretrizes:

Regionalização e Hierarquização:

Territorialização;

População Adscrita;

Cuidado centrado na pessoa;

Resolutividade;

Longitudinalidade do cuidado;

Coordenação do cuidado;

Ordenação da rede; e

Participação da comunidade

No Art. 4º A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.

Parágrafo único. Serão reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica, desde que observados os princípios e diretrizes previstos nesta portaria e tenham caráter transitório, devendo ser estimulada sua conversão em Estratégia Saúde da Família.

Todos os parâmetros para as equipes e para os serviços deverão seguir as portarias vigentes do Ministério da Saúde, principalmente da política Nacional de Atenção Básica (PNAB)- PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017.

Diante do exposto, vem por meio deste plano de trabalho assegurar o alcance dos seguintes objetivos:

Ofertar saúde integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde;

Garantir qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população;

Melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada;



Implantar um modelo de gerência voltado para resultados de metas e indicadores epidemiológicos, com avaliação regular;

Evitar o êxodo do usuário para os Pronto Socorros e outras unidades de saúde fora da área de abrangência, em busca de serviços da assistência à saúde de melhor qualidade e garantir a assistência mais rápida, evitando complicações do quadro clínico e o desconforto do deslocamento dos usuários.

O modelo gerencial proposto deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde.

#### 4. Alguns Dos Feitos Da Organização

Os resultados que nos orgulha foram construídos pelo ótimo relacionamento com os profissionais que compuseram a parceria por sucessão, assim com todos os outros que se juntaram à nós ao longo deste tempo, bem como com toda a Rede de Serviços de Saúde.

Nesta jornada, os Contratos de Gestão de Saúde assumidos não só prosperaram todos os serviços pelo bom atendimento, como também foi ampliado, agregando novas atividades e serviços de saúde, conforme apontamos abaixo:

#### Logística da Saúde



Almoarifado Central de Saúde - Botucatu  
Sede OSS Pirangi desde 2018

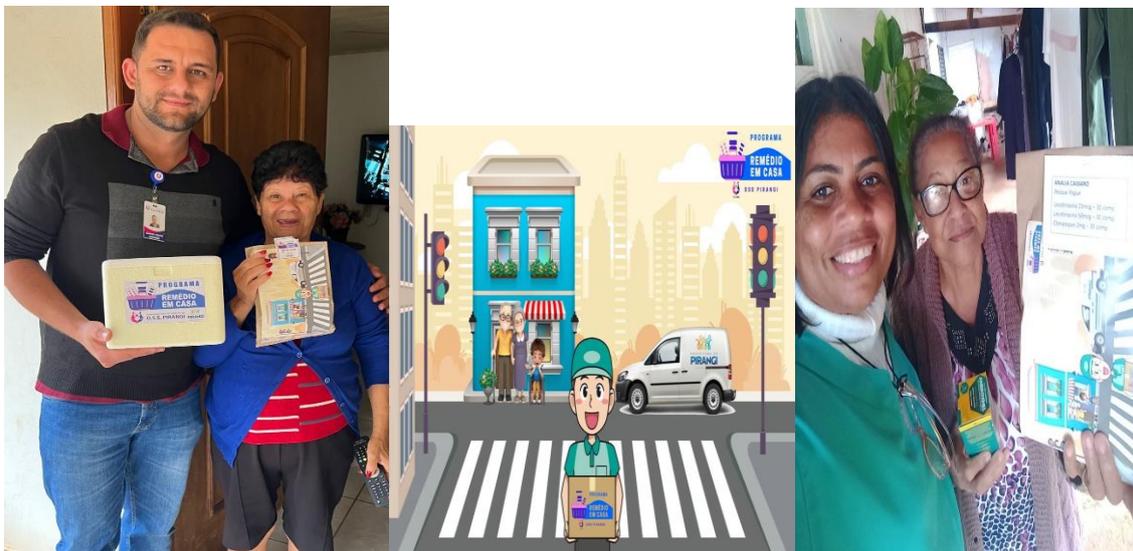


PROGRAMA DOSE EM CASA  
Gerenciamento e Operacionalização realizado pela  
OSS Pirangi desde 2018

Foi realizada a integração do Programa Dose em Casa no Almoarifado Central, contando com equipe estratégica atuando diretamente no planejamento, execução e acompanhamento. Em 2018 eram por volta de 900 pacientes cadastrados, em 2023 conta com a marca de aproximadamente 1700 pacientes atendidos, sendo um dos carros chefes do Município de Botucatu, com quase 100 produtos cadastrados para serem disponibilizados.

No Município de Pirangi o programa teve início em 2021, com o Programa

Remédio em Casa, para os pacientes acamados, e Insulinosdependentes receberem suas medicações em suas casas pelo período de acordo com a estratificação do médico e consulta domiciliar do farmacêutico.



*\*Isopor para transporte das insulinas ( Programa remédio em casa).*

### **Atuação estratégica e operacional no enfrentamento da COVID-19**

A O.S.S Pirangi se destacou no cenário nacional frente à condução da pandemia e a OSS Pirangi realizou parceria muito expressiva na conquista de reconhecimento. Implantação de leitos clínicos para enfrentamento da Covid-19 e leitos de suporte ventilatório, através da parceria com o Governo do Estado de São Paulo, no Hospital Beneficente de Pirangi, atendendo a região.

Nosso corpo técnico sempre se fez presente nas comissões de enfrentamento da COVID-19, apoiando na análise de dados, na construção de protocolos, capacitação das equipes e planejamento de novos serviços. Foram mais de 200 novos profissionais que contratamos para tornar realidade os seguintes serviços:

- Central de Tele atendimento.
- Central de Monitoramentos de resultados e casos.
- Equipes de Visitas Domiciliares

- Equipes de Coleta de Exames de PCR e realização de Testes Rápidos
- Equipes de Suporte para Implantação de Protocolos de Segurança Sanitária nas Escolas e Instituições de Longa Permanência
- Equipes de Transporte de Materiais e Profissionais
- Enfermaria de Atendimento à COVID- 19 e Leitos de Suporte ventilatório
- Enfermaria Pediátrica de Suporte ao Pronto Socorro Infantil Botucatu
- Equipe de Assistência à Saúde no Espaço Acolhedor – Operação de Inverno (Suporte às pessoas em situação de rua durante a pandemia em Botucatu).
- Além contribuir para o desenvolvimento da Pesquisa Multicêntrica do Laboratório de vacinas AstraZeneca, envolvendo do corpo de profissionais direta ou indiretamente ligado ao atendimento COVID-19.



Campanha Vacinação em Massa – maio/2021

Cabe ressaltar que durante este período muitas coisas mudaram no financiamento da Atenção Primária à Saúde, promovidas pelo Previner Brasil, e a OSS Pirangi tem demonstrado desempenho sempre crescentes posicionando os municípios em ótimos resultados dos indicadores de Saúde.

Com a preocupação de evoluir constantemente no processo de cuidado ao paciente, a OSS Pirangi desenvolveu um Núcleo Estratégico de Informação

para monitoramento e acompanhamento de parâmetros assistenciais e de qualidade dos serviços.

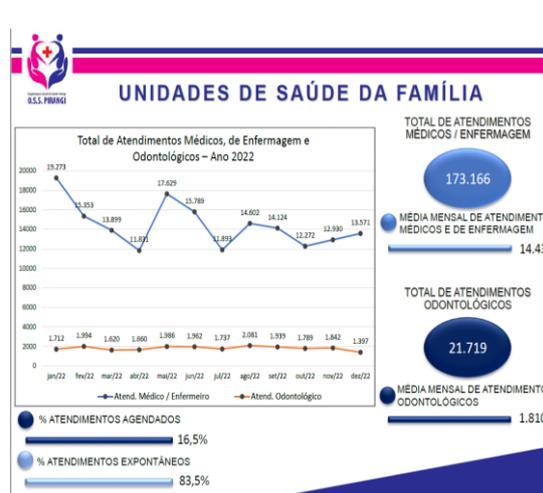
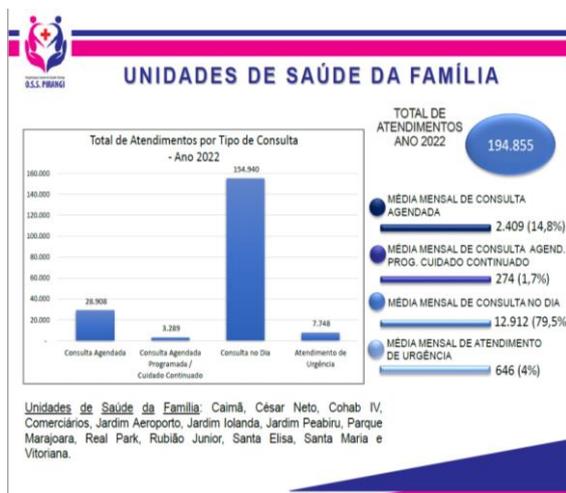
No primeiro quadrimestre de 2023, o Município de Vista Alegre do Alto ficou em 7º lugar no Ranking Previne Brasil, após implantação do Sistema de Monitoramento em tempo real das metas.

Desenvolvido por: Saulo Bezerra  
(83) 9.8868-3358

**RANKING PREVINE BRASIL 2023\_Q1**  
SÃO PAULO

quarta-feira, 24 de maio de 2023

| Nº  | MUNICÍPIO                         | Equipes | População (SISAB) | Região de Saúde  | Pré-Natal (6 consultas) (%) | Pré-Natal (Sífilis e HIV) (%) | Gestantes Saúde Bucal (%) | Cobertura Citopatológico (%) | Cobertura Polio e Penta (%) | Hipertensão (PA Aferida) (%) | Diabetes (Hemoglobina Glicada) (%) | ISF  |
|-----|-----------------------------------|---------|-------------------|------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------------|------|
| 1º  | 351590 - FLOREAL                  | 2       | 2.884             | Votuporanga      | 75                          | 100                           | 100                       | 41                           | 100                         | 70                           | 68                                 | 10,0 |
| 2º  | 354250 - REGINÓPOLIS              | 4       | 10.047            | Bauru            | 85                          | 96                            | 100                       | 72                           | 96                          | 64                           | 53                                 | 10,0 |
| 3º  | 355570 - UNIÃO PAULISTA           | 2       | 1.886             | José Bonifácio   | 86                          | 100                           | 88                        | 47                           | 100                         | 67                           | 68                                 | 10,0 |
| 4º  | 352070 - INDIAPORÁ                | 4       | 3.876             | Fernandópolis    | 91                          | 91                            | 91                        | 54                           | 100                         | 59                           | 66                                 | 10,0 |
| 5º  | 355130 - SEBASTIANÓPOLIS DO SUL   | 4       | 3.595             | Votuporanga      | 75                          | 100                           | 75                        | 44                           | 100                         | 70                           | 64                                 | 10,0 |
| 6º  | 352060 - INDIANA                  | 4       | 4.873             | Alta Sorocabana  | 79                          | 93                            | 79                        | 53                           | 100                         | 65                           | 69                                 | 10,0 |
| 7º  | 355690 - VISTA ALEGRE DO ALTO     | 0       | 9.163             | Sul-Banhado      | 88                          | 87                            | 88                        | 88                           | 100                         | 87                           | 88                                 | 10,0 |
| 8º  | 354010 - PONGÁI                   | 2       | 3.385             | Itins            | 70                          | 80                            | 90                        | 60                           | 100                         | 52                           | 61                                 | 10,0 |
| 9º  | 355180 - SETE BARRAS              | 14      | 12.731            | Vale do Ribeira  | 77                          | 88                            | 92                        | 41                           | 96                          | 50                           | 51                                 | 10,0 |
| 10º | 351520 - ESTRELA D'OESTE          | 8       | 8.420             | Fernandópolis    | 84                          | 100                           | 84                        | 56                           | 95                          | 55                           | 61                                 | 10,0 |
| 11º | 350830 - CABRÁLIA PAULISTA        | 2       | 4.222             | Bauru            | 71                          | 100                           | 71                        | 40                           | 100                         | 63                           | 51                                 | 10,0 |
| 12º | 354920 - SÃO JOÃO DAS DUAS PONTES | 0       | 2.555             | Fernandópolis    | 60                          | 100                           | 60                        | 46                           | 100                         | 67                           | 64                                 | 10,0 |
| 13º | 351885 - GUATAPARÁ                | 6       | 7.760             | Aquífero Guarani | 79                          | 100                           | 96                        | 44                           | 93                          | 57                           | 52                                 | 10,0 |
| 14º | 355600 - URUPÊS                   | 14      | 13.965            | Calanduvia       | 67                          | 77                            | 77                        | 57                           | 92                          | 71                           | 70                                 | 9,9  |





Destacamos ainda o apoio nas ações junto ao município de Botucatu na conquista no Prêmio Band Cidades Excelentes em 2022, no qual Botucatu teve a maior nota na Saúde e foi **Destaque em Governança, Responsabilidade Fiscal e Transparência**. Também não poderíamos deixar de mencionar a premiação do **Programa DST/HIV/Aids, na 4ª edição do Prêmio Luiza Matida** pela redução ou eliminação da transmissão vertical do HIV e/ou sífilis, com nossa equipe assistencial, operacional e estratégica atuando diretamente nas ações.

**Prefeito de Botucatu Mário Pardini recebeu a premiação na Rede Bandeirantes de Televisão em São Paulo**



Fonte: Acontece Botucatu

Botucatu concorreu com os grandes municípios de São Paulo, cidades acima de 100 mil habitantes, e ficou entre as 3 Cidades com melhores indicadores nas áreas: Governança, Responsabilidade Fiscal, Transparência e

Saúde e Bem Estar, recebendo a melhor nota do Estado de São Paulo graças todos os enfrentamentos realizados nos últimos anos, dentre eles ações do enfrentamento ao COVID-19 e a pioneira em vacinação em massa.

## Programa DST/Aids de Botucatu recebe “Prêmio Luiza Matida”

Publicado 3 meses atrás em 9 de dezembro de 2022  
Por Redator Cidade Botucatu



Fonte: Cidade Botucatu

O prêmio foi concedido aos municípios que atingiram alguns dos indicadores para a Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, em reconhecimento ao trabalho que vem sendo realizado pelos profissionais para evitar que o HIV seja transmitido da mãe para seu filho.

### 4.1 Desenvolvimento Organizacional Com Foco Em Humanização Do Atendimento E Otimização De Performance)

#### Objetivos Visados

Realizar ações que contribuam para o desenvolvimento da Instituição no que se refere à potencialização do capital humano.

Atuar de forma dinâmica para à aplicação de programas de melhoria continua dos processos de trabalho, bem como alinhar às necessidades dos clientes externos com os internos.

Implantar processos de Educação Continuada para a gestão de líderes e equipe multidisciplinar, bem como desenvolver metodologias de trabalho mais

assertivas para o bom desenvolvimento dos negócios.

#### 4.2 Programa Liderança Assertiva

Workshop com ênfase na melhoria na performance de gestores (lideranças)



Processo de aprendizado em curto espaço de tempo que visa potencializar competências técnicas e comportamentais aprimorando conhecimento, habilidades e atitudes proativas.

#### 4.3 Programa De Humanização No Atendimento

(Campanha de Vacinação contra o Mau Atendimento)

**Workshop com ênfase na melhoria da performance das equipes de atendimento (recepcionistas)**



Processo de aprendizado que visa sensibilizar e fornecer técnicas comportamentais importantes para a execução de atendimentos humanizados, que priorizem a empatia e a educação nas relações interpessoais com os pacientes.

### **Programa De Visitas Às Unidades Para Entrega De Cartilha Do Bom Atendimento**

(Campanha de Vacinação contra o Mau Atendimento)

**Workshop com ênfase na melhoria da performance das equipes de atendimento (recepcionistas)**



### **Conceito Da Visita**

Orientar equipes de atendimento, quanto à utilização da Cartilha e sua importância.

Certificar que o ambiente de trabalho é propício para a prática do atendimento humanizado.

Promover análise de possíveis ambientes estressores, que possam contribuir para a diminuição dos processos de atendimento com qualidade.

## Criação De Slogan Para Campanha De Humanização

(Campanha de Vacinação contra o Mau Atendimento)

Criação de slogan para boton e camisetas.



### Conceito Da Criação De Slogans

Desenvolver a cultura e o comprometimento com a qualidade do atendimento humanizado, estabelecendo pedagogicamente fraseologias que incentivam e estimulam às boas práticas nas relações interpessoais.

Foco na responsabilidade de ostentar uniformes e adereços que provoquem a conscientização coletiva.

### Certificação Atendimento Nota 10

(Campanha de Vacinação contra o Mau Atendimento)

Promover o reconhecimento do atendimento realizado por um colaborador, que tenha satisfeito um paciente.

Devidamente evidenciado o elogio na Ouvidoria Municipal, enviamos ao colaborador que promoveu o bom atendimento, um diploma de reconhecimento pelos serviços prestados.



### Conceito Do Certificado Atendimento Nota 10

Desenvolver a cultura e o comprometimento com a qualidade do atendimento humanizado, estabelecendo pedagogicamente fraseologias que incentivam e estimulam às boas práticas nas relações interpessoais.

Foco na responsabilidade de ostentar uniformes e adereços que provoquem a conscientização coletiva.

## Suporte A Direção Da Qualidade

Desenvolvimento de Cartilha de Dicas para a boa utilização do sistema E-SUS,

**Auxiliar a Diretoria da Qualidade, bem como, a área de prestação de contas, para otimizar à utilização correta do sistema E-SUS por parte de seus usuários, gestores, médicos e enfermeiros de Unidades.**



## Conceito Dicas E-Sus

Através da criação de uma pasta que acolherá dicas semanais, confeccionadas pelo setor de prestação de contas, será disponibilizado à todos os usuários do E-SUS, dicas que auxiliarão às boas práticas para a utilização assertiva do sistema.



## 5. O Município De Taiuva

Taiuva é um município do estado de São Paulo, no Brasil. A população estimada em 2021 era de 5.562 habitantes e a área é de 132,459 km<sup>2</sup>, limita-se com os municípios de Bebedouro, Taquaral, Monte alto e Taiacu.

Taiúva, vocábulo de origem tupi, significa Amoreira Branca. O habitante do lugar denomina-se Taiuvense.

### **Formação Administrativa**

Taiúva, foi fundada em 29 de Dezembro de 1902. Em 25 de Novembro de 1.908 passou a ser distrito de paz, pertencente ao Município de Jaboticabal, elevado à categoria de Município com a denominação de Taiuva, por Lei Estadual nº 233, de 24 de dezembro de 1948, desmembrado de Jaboticabal, constituído do Distrito Sede, sua instalação verificou-se no dia 09 de abril de 1949.

### **História**

O surgimento de TAIÜVA está ligado ao avanço da Companhia Paulista de Estradas de Ferro, na sua marcha de penetração, vindo de Jaboticabal e Barretos.

O primeiro núcleo de habitantes, de que se tem notícia dentro dos limites do atual Município de Taiúva, data de 1.901, quando o português Antonio Ribeiro Barata e Francisco Ribas, levantaram o primeiro esteio. Edificaram um barracão de madeira, onde montaram um armazém de secos e molhados e instalaram uma panificação.

Quando a ferrovia atingia a serra de Ibitirama, os trabalhadores e seus engenheiros supriam-se no armazém daqueles pioneiros. Novas construções foram surgindo e a paisagem começa a modificar-se.

Em 1.902, João Faria e José Mineiro, cortaram uma árvore, da propriedade do Senhor Pedro José Pedrinho, que depois de lavrada, fabricaram um cruzeiro com o qual foi levantado no local onde seria construída uma capela, onde então, atraídos pela fertilidade do solo, antevendo progresso com a inauguração da Estação da Paulista, começaram a aportar novas famílias.

Naquele local, onde a estação estava sendo construída, divisava-se com



um tronco de cedro, a inscrição ITAYUVA.

Neste mesmo ano de 1.902 os habitantes do lugar promoveram a celebração de uma missa campal pelo vigário de Jaboticabal, Cônego Núncio; em fins de 1.902, quando a estrada de ferro já era uma realidade, o local já era conhecido por TAIÚVA, com a efetivação da construção de um edifício da Companhia Paulista. A estação estava inaugurada. Nova celebração foi promovida, era uma missa inauguradora da capela de cujos trabalhos datam de princípios de 1.903.

Concluída, foi adquirida uma imagem de Santo Antonio, escolhida pelos moradores como seu padroeiro. O primeiro capelão foi o Reverendíssimo Fernando Louzada, que exerceu o cargo até fevereiro de 1.911.

Sabe-se que desde 1.890 já haviam fixado residência e naquelas alturas donos de terra, os irmãos José, João, e Antonio Simões de Freitas, Antonio Basílio da Cunha, Antonio Zeferino Gonçalves e José Elias Lopes.

A primeira Professora em Taiúva foi a Senhora Ana de Oliveira Ferraz.. Foi ela responsável pela formação cultural da primeira geração de Taiuenses, sendo que muitos deles alcançaram um papel preponderante no campo da ciência, comércio e indústria, tais como: Dr. João Cambaúva, Dr. Dorival Cardoso etc...

Para se ter uma idéia do vertiginoso surto de progresso que Taiúva assistiu em apenas cinco anos, basta dizer que já em 1.907, a nossa população era de aproximadamente 1000 habitantes. Existiam mais ou menos 200 casas, numerosas fazendas de café, várias máquinas de beneficiar café e arroz, quatro hotéis, duas farmácias, dois médicos e um cirurgião-dentista. A estação da Companhia Paulista era a mais movimentada da região.

Em 8 de abril de 1.908, fundou-se o primeiro jornal, sendo seus diretores os Srs. Lindolpho Maia e Ernesto de Carvalho. Ao lado do jornal surgirem duas fábricas de cerveja e gasosa de propriedade dos senhores José Bordignon e Lopes e Ricardo.

### 5.1 Perfil Demográfico:

Segundo dados do IBGE população último censo (2022) é de 6.548 habitantes e a densidade demográfica de 49,43 habitantes/km<sup>2</sup>, segundo IBGE.

O município de Taiúva ocupa uma área de 132,46 km<sup>2</sup> e está localizado na região administrativa de Barretos, uma das 33 zonas fisiográficas em que se divide o território do Estado de São Paulo. Além disto, está inserido na mesorregião de Ribeirão Preto e microregião de Jaboticabal, cujos municípios limítrofes são Bebedouro, Taquaral, Jaboticabal, Monte Alto e Taiacu. Localiza-se a uma latitude de 21°07'26" sul e longitude de 48°27'06" oeste, estando a uma altitude de 630 metros.

Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População- 2010/2021 (Em % a.a.) 2021: 1,28

Grau de Urbanização ( Em %): 94,06

Índice de Envelhecimento (Em %)-2021: 149,49

População com Menos de 15 anos (Em %)- 2021: 12,48

População com 60 anos e mais (Em%)- 2021: 18,66

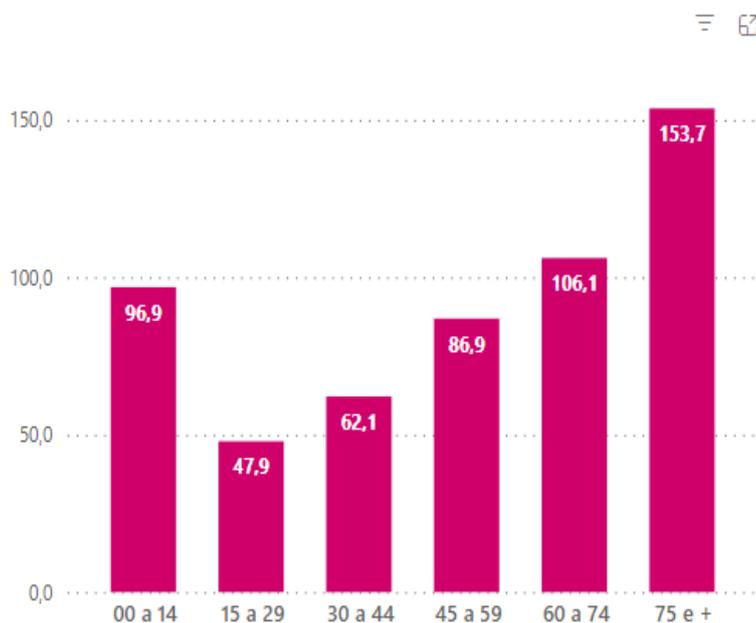
Razão de sexos-2021: 133,86%



Fonte: IGC - Instituto Geográfico e Cartográfico do Estado de São Paulo

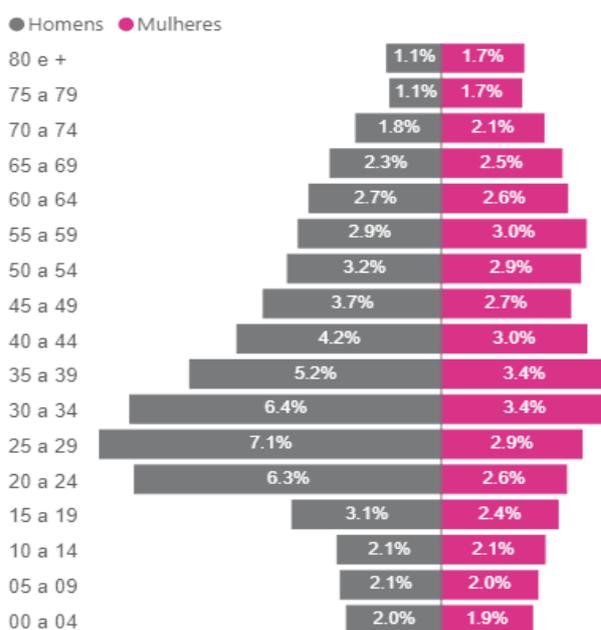


## Razão De Sexo Por Grupos De Idades



## População por idade e sexo\*\*

Tabela





Quando analisamos a pirâmide etária de Taiúva podemos observar um fenômeno característico que é o estreitamento da base da pirâmide e o alargamento nas faixas etárias intermediárias. Além de também apresentar um alargamento do topo, ainda pequeno mas que tende a aumentar cada vez mais (SEADE).

### **Evolução Do Crescimento Da População Entre 1.980 E 2022:**

| <b>Ano</b> | <b>População</b> |
|------------|------------------|
| 1980       | 4.425 habitantes |
| 1990       | 5.140 habitantes |
| 2000       | 5.506 habitantes |
| 2010       | 5.506 habitantes |
| 2022       | 6.548 habitantes |

Crescimento anual (2000-2010) de -0,11%

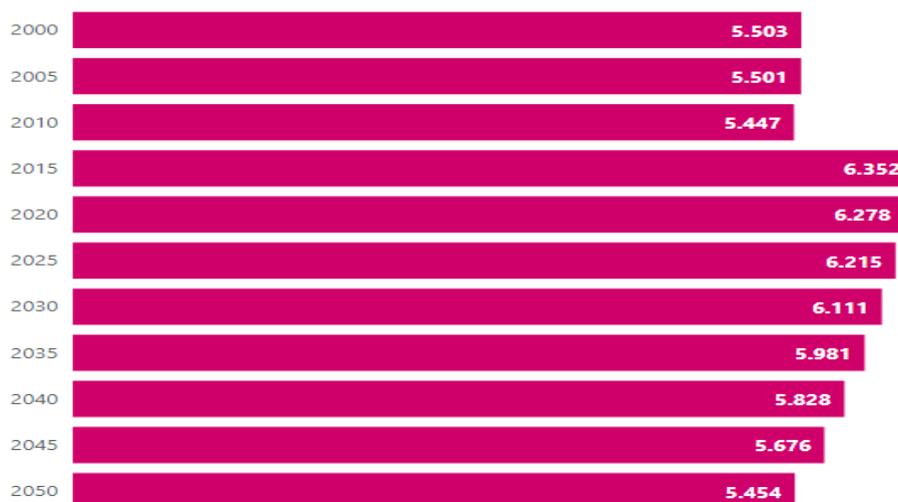
Crescimento anual (2010-2022) de 1,55%

Expressa um percentual de incremento médio anual da população residente em determinado espaço geográfico, no período considerado, o valor da taxa refere-se à medida anual obtida para um período de anos compreendido entre dois momentos, em geral corresponde aos censos demográficos. Essa taxa é utilizada para analisar variações geográficas e temporais do crescimento populacional, realizar estimativas e projeções populacionais, para períodos curtos. Portanto Expressa em termos percentuais o crescimento médio da população em um determinado período de tempo. Geralmente, considera-se que a população experimenta um crescimento exponencial também denominado como geométrico, indica o ritmo de crescimento populacional, essa taxa é

influenciada pela dinâmica da natalidade, mortalidade emigrações.

## Projeção Da Evolução Populacional

**Evolução da população**



## Domicílios por Espécie

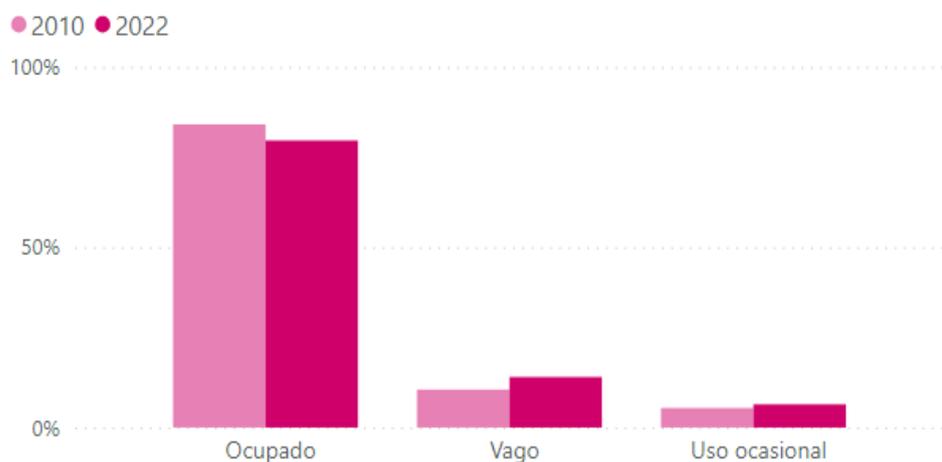
### Domicílios por espécie

| Espécie do domicílio                              | 2010         | 2022         |
|---|--------------|--------------|
| Particular permanente ocupado                     | 1.773        | 2.093        |
| Particular permanente não ocupado - vago          | 222          | 368          |
| Particular permanente não ocupado - uso ocasional | 114          | 169          |
| Particular improvisado                            | 4            | 1            |
| Coletivo  | 0            | 1            |
| <b>Total</b>                                      | <b>2.113</b> | <b>2.632</b> |

Taxa anual de crescimento (%)

(2010- 2022) 1,85%

### Participação dos domicílios por espécie (%)



## 5.2 Perfil Ambiental

O clima da cidade é tropical (*Aw* na classificação climática de Köppen-Geiger), com estação seca e com temperaturas médias mensais superiores a 18° C. Observa-se que o período chuvoso estende-se de outubro a março, com máximas nos meses de dezembro e janeiro. O período mais seco está compreendido entre junho e agosto, sendo os meses de junho e julho os mais críticos.

### Bacia Hidrográfica

O Município de Taiúva tem sua sede localizada na Bacias Hidrográficas dos Rios Turvo e Grande (CBH-TG) (UGRHI15).

### Uso e Ocupação do Solo

O município de Taiúva possui uma área rural de 12.400 ha dividida em



390 propriedades rurais, de acordo com dados do LUPA (SAA, 2009), que são gerenciadas em sua maioria por uma agricultura familiar. Há um grande número de pequenas propriedades, sendo 80% delas com área de até 50 há.

### 5.3 Perfil Economico

- Participação nas exportações do Estado( Em%)- 2019: 0
- Participação da Agropecuária no Total do Valor Adicionado 9 Em%)- 2018: 19,34
- Participação da Indústria no Total do Valor Adicionado ( EM%)- 2018: 8,50
- Participação dos Serviço nno Total do Valor Adicionado ( Em %)- 2018: 72,16
- PIB ( Em reais correntes)- 2018: 4.114.070,64
- PIB per Capita ( Em reais correntes)-2020: 18.508,00
- Participação no PIB do Estado ( EM %)-2018: 0,005160

## Divisão do Emprego formal e Salário Médio por Divisão da CNAE

Distribuição do emprego formal por divisão da CNAE



Salário médio\* por divisão da CNAE



13.848.376

Emprego Formal

R\$ 3.943

Salário médio\*

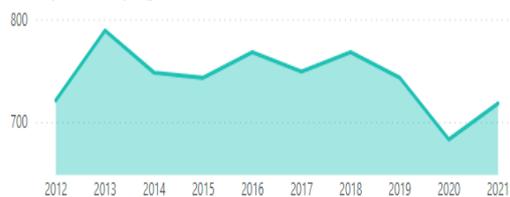
718

Emprego Formal

R\$ 2.301

Salário médio\*

Evolução do emprego formal



Evolução do salário médio\*



### 5.4 Perfil Epidemiológico

A Epidemiologia é um importante instrumento para a elaboração de diagnósticos de saúde da população, contribuindo para a identificação dos problemas de saúde mais prevalentes e, principalmente, para a definição de prioridades.

Ao mesmo tempo, constitui-se em ferramenta fundamental para a avaliação do impacto de ações implementadas, em termos de eliminação e/ou



minimização de determinados agravos e suas consequências.

Nas últimas décadas, os países subdesenvolvidos e aqueles ditos em desenvolvimento, como o Brasil, apresentam perfis epidemiológicos caracterizados pelo aumento absoluto e relativo da mortalidade por doenças crônico-degenerativas e pelo lento declínio da frequência das doenças transmissíveis. Essas mudanças nos padrões de morbimortalidade, configurando o que se denomina “transição epidemiológica”, ocorrem em ritmo e magnitude diferentes nas diversas regiões do país, em função das características sócio-demográficas e dos determinantes ambientais de cada grupo populacional. Isto também pode ser extrapolado para microrregiões, como áreas dentro do próprio município que apresentam perfis diferenciados de desenvolvimento e de padrões epidemiológicos.

A busca na identificação destes padrões, utilizando como referência as áreas de abrangência das unidades básicas de saúde, poderá estabelecer a partir destas, um diagnóstico rápido de cada região, propondo as ações necessárias de intervenção sobre o perfil epidemiológico.

O atual Sistema Único de Saúde (Lei 8.080), definindo em seu texto como sendo a Vigilância Epidemiológica um conjunto de atividades “que tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida”.

O conjunto de informações sobre saúde em Taiúva constitui o “perfil de morbimortalidade” do município. Através destas informações sobre as condições de nascimento, a mortalidade infantil, as causas de morte e de morbidade, podemos traçar um diagnóstico das condições de saúde da população de Taiúva.

## **5.5 Perfil de Morbidade**

Observa-se nos gráficos abaixo que o número de internações por local de residência (Taiuva-S.P) segundo lista de morbidades CID-10, totalizando 301

internações no período de janeiro a dezembro de 2022, tem como sua primeira causa Neoplasias (tumores) (51 internações), seguida de internações em consequência de causas externas (31 internações). Já para as mulheres temos como primeira causa de internação a gravidez, parto e puerpério ( 37 internações) e como terceira causa as doenças do Aparelho Circulatório.

### Morbidade Hospitalar do SUS- Por local de Residência- Taiúva- S.P.



Fonte Ministério da Saúde- Data SUS

### Estatísticas Vitais e Saúde

| Estatísticas Vitais e Saúde                                     |      |               |              |               |        |
|---|------|---------------|--------------|---------------|--------|
|   | Ano  | Municí<br>pio | Reg.<br>Gov. | Reg.<br>Admin | Estado |
| Taxa de Natalidade (Por mil habitantes)                         | 2019 | 7,95          | 12,08        | 12,08         | 13,09  |
| Taxa de Fecundidade Geral (Por mil mulheres entre 15 e 49 anos) | 2019 | 38,14         | 46,23        | 46,23         | 48,14  |
| Taxa de Mortalidade infantil (Por mil nascidos vivos)           | 2019 | 0             | 9,91         | 9,91          | 10,93  |
| Taxa de Mortalidade na Infância (Por mil nascidos vivos)        | 2019 | 0             | 11,44        | 11,44         | 12,65  |



|  |      |          |          |          |          |
|--|------|----------|----------|----------|----------|
| Taxa de Mortalidade da População de 15 a 34 Anos (Por cem mil habitantes nessa faixa etária)   | 2019 | 0        | 97,09    | 97,09    | 100,31   |
| Taxa de Mortalidade da População de 60 Anos e Mais (Por cem mil habitantes nessa faixa etária) | 2019 | 3.647,69 | 3.389,41 | 3.689,41 | 3.345,57 |
| Nascidos Vivos de Mães com Menos de 18 Anos (Em %)   | 2019 | 4,00     | 5,23     | 5,23     | 4,25     |
| Mães que fizeram Sete e Mais Consultas de Pré-Natal (Em %)                                     | 2016 | 87,72    | 81,10    | 81,10    | 79,05    |
| Partos Cesáreos (Em %)   | 2016 | 89,09    | 85,80    | 85,80    | 58,34    |
| Nascimentos de Baixo Peso (menos de 2,5kg) (Em %)  | 2016 | 1,79     | 9,30     | 9,30     | 9,11     |
| Gestações Pré-Termo (Em %)   | 2016 | 9,43     | 12,58    | 12,58    | 10,90    |
| Leitos SUS (Coeficiente por mil habitantes)  | 2019 | 0,64     | 1,78     | 1,78     | 1,18     |

Fonte- Fundação SEADE

## 5.6 Perfil De Mortalidade

As características das principais causas de óbito para todas as idades são semelhantes às do país como um todo, onde predominam as causas de óbito por doenças do Aparelho Circulatório, seguidas das Neoplasias. Porém devido o ano pesquisado (2021) ser um ano de Pandemia ocasionado pelo Covid-19, a causa de doenças infecciosas esteve presente em primeiro lugar de causas de óbitos segundo CID-BR-10.

### Óbitos por Residência por ano do óbito segundo causa- CID-BR-10

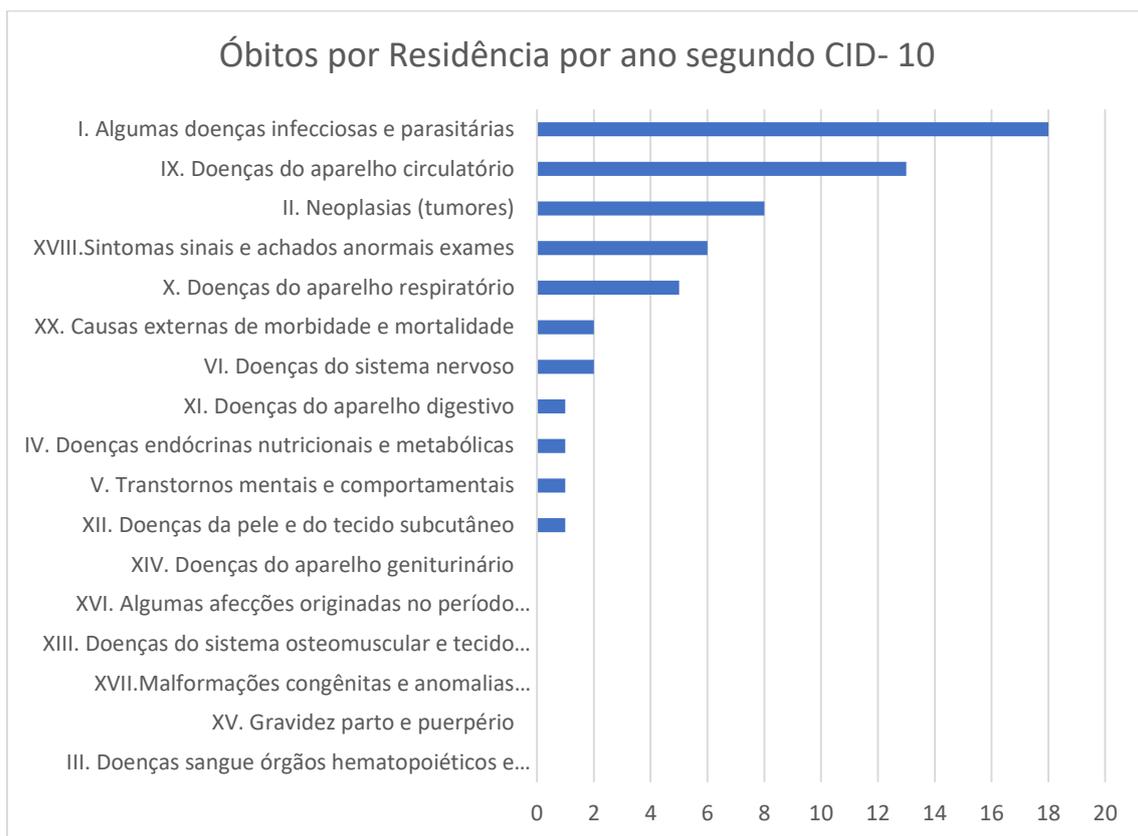
#### Município de Taiuva

Período: 2021

| Causa (CID 10 CAP)                                | Frequência |
|---|------------|
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo       | 1          |
| V. Transtornos mentais e comportamentais          | 1          |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 1          |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                 | 1          |
| VI. Doenças do sistema nervoso                    | 2          |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade    | 2          |
| X. Doenças do aparelho respiratório               | 5          |
| XVIII. Sintomas sinais e achados anormais exames  | 6          |
| II. Neoplasias (tumores)                          | 8          |

|   |           |
|---|-----------|
| IX. Doenças do aparelho circulatório          | 13        |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 18        |
| <b>Total</b>                                  | <b>58</b> |

Fonte:MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM



## 5.7. Análise Rede de Saúde Município de Taiuva

### 5.8 Cobertura De Atenção Primária

- Nº ESF coberta: 02
- Estimativa de população coberta por eSF: 5.500
- Cobertura ESF: 98,88%
- Nº EAP coberta: 0
- Estimativa de população coberta eAP: 0
- Cobertura eAP: 0%

- Estimativa de população coberta por APS: 5.500
- Cobertura APS: 98,88%
- Classificação geográfica do Município: Intermediário Adjacente

## 5.9 Financiamento Da Aps - Previne Brasil

A Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa Previne Brasil, estabelece o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O financiamento federal de custeio da APS é constituído por: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos para ações estratégicas.

### TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA MENSAL DE CUSTEIO DA APS

| Competência Financeira | Captação Ponderada | Incentivo Financeiro com base em critério populacional | Desempenho ISF | Incentivo para Ações Estratégicas* |              |               |                               |                 |               | Valor Total   |
|------------------------|--------------------|--|----------------|------------------------------------|--------------|---------------|-------------------------------|-----------------|---------------|---------------|
|                        |                    |  |                | Saúde Bucal                        | LRPD         | Saúde na Hora | Incentivo de Atividade Física | Informática APS | ACS           |               |
| 01/2023                | R\$ 37.660,88      | R\$ 2.757,83   | R\$ 4.896,20   | R\$ 0,00                           | R\$ 0,00     | R\$ 0,00      | R\$ 0,00                      | R\$ 3.400,00    | R\$ 28.644,00 | R\$ 77.358,91 |
| 02/2023                | R\$ 37.807,78      | R\$ 2.757,83   | R\$ 5.590,86   | R\$ 0,00                           | R\$ 7.500,00 | R\$ 0,00      | R\$ 0,00                      | R\$ 3.400,00    | R\$ 28.644,00 | R\$ 85.700,47 |
| 03/2023                | R\$ 37.807,78      | R\$ 2.757,83   | R\$ 5.590,86   | R\$ 0,00                           | R\$ 7.500,00 | R\$ 0,00      | R\$ 0,00                      | R\$ 3.400,00    | R\$ 28.644,00 | R\$ 85.700,47 |
| 04/2023                | R\$ 37.807,78      | R\$ 2.757,83   | R\$ 5.590,86   | R\$ 0,00                           | R\$ 7.500,00 | R\$ 0,00      | R\$ 0,00                      | R\$ 3.400,00    | R\$ 28.644,00 | R\$ 85.700,47 |

| Equipes e Serviços da APS | Teto | Credenciadas | Homologadas | Custeadas na competência financeira 04/2023 |
|---------------------------|------|--------------|-------------|---|
| eSF                       | 03   | 02           | 02          | 02  |
| eAP 20h                   | -    | 0            | 0           | 0   |
| ACS                       | 14   | 11           | 11          | 11  |
| eSB 40h                   | 03   | 0            | 0           | 0   |
| Academia da Saúde         | -    | 0            | 0           | 0   |
| Informatiza APS           | -    | 02           | 02          | 02  |
| Saúde na Hora             | -    | 0            | 0           | 0   |



|                               |   |   |   |   |
|-------------------------------|---|---|---|---|
| Incentivo de Atividade Física | - | 1 | 1 | 0 |
|-------------------------------|---|---|---|---|

### 5.10 Capitação Ponderada

O incentivo financeiro referente a Capitação Ponderada é definido com base no quantitativo da população cadastrada por equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP) com atribuição de peso por pessoa, considerando os critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica do município (Tipologia, segundo IBGE).

O valor do incentivo financeiro de Capitação Ponderada corresponde ao per capita base anual de R\$ 50,50 (PORTARIA Nº 169, DE 31 DE JANEIRO DE 2020), por pessoa cadastrada nas eSF e eAP, podendo variar de acordo com as atribuições de peso por pessoa, considerando os critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica.

O incentivo financeiro da Capitação Ponderada será monitorado e transferido mensalmente, sendo que o cálculo para definição do valor é realizado a cada 4 competências financeiras, ou seja, é calculado quadrimestralmente. O monitoramento, a suspensão e as transferências financeiras referentes a esse incentivo observarão as regras previstas na PNAB e nas normas vigentes que regulamentam o Previner Brasil e a Capitação Ponderada.

| Tipologia IBGE          | Parâmetro de Cadastro por ESF | Parâmetro de Cadastro por EAP 20h | Parâmetro de Cadastro por EAP 30h |
|-------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Intermediário Adjacente | 2.750 pessoas                 | 1.375 pessoas                     | 2.062,5 pessoas                   |

| Tipologia IBGE          | Valores per capita SEM critério socioeconômico ou demográfico | Valores per capita COM critério socioeconômico ou demográfico |
|-------------------------|---|---|
| Intermediário Adjacente | R\$ 73,455  | R\$ 95,491  |



| <b>Equipes Homologadas</b> |   |                    |
|----------------------------|---|--------------------|
| <b>INE</b>                 | <b>Tipo</b>                             | <b>Portaria Nº</b> |
| 0000371726                 | Equipe de Saúde da Família Convencional | 49 de 27/12/2019   |
| 0001516191                 | Equipe de Saúde da Família Convencional | 49 de 27/12/2019   |

| <b>Estabelecimentos Homologados</b> |                               |                     |
|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------|
| <b>CNES</b>                         | <b>Tipo</b>                   | <b>Portaria Nº</b>  |
| 7446756                             | Incentivo de Atividade Física | 2.103 de 30/06/2022 |

### 5.11 Pagamento Por Desempenho

O incentivo financeiro referente ao Pagamento por Desempenho é definido com base nos resultados de indicadores alcançados pelas equipes de saúde da família (eSF) e equipe atenção primária (eAP). Para o ano de 2020 foram elencados 7 indicadores nas áreas estratégicas de Saúde da Mulher, Pré-Natal, Imunização, cuidados em Saúde Bucal, Saúde da Criança e Doenças Crônicas (Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus).

E para os próximos anos estão previstos indicadores referentes às seguintes ações estratégicas: ações multiprofissionais no âmbito da atenção primária à saúde; Saúde da Mulher; Pré-Natal; Saúde da Criança; ações relacionadas ao HIV, Tuberculose e Hepatites; Saúde Bucal, Saúde Mental; e indicadores de avaliação da qualidade assistencial e experiência do paciente com reconhecimento e validação internacional e nacional, como o PCATool (Instrumento de Avaliação da Atenção Primária).

O valor incentivo financeiro de Pagamento por Desempenho corresponde ao valor por tipo de equipe, referente a 100% do Indicador Sintético Final (ISF):

**I - R\$ 3.225,00 por eSF;**

**II - R\$ 2.418,75 por eAP Modalidade II 30h; e**

**III - R\$ 1.612,50 por eAP Modalidade I 20h.**

O incentivo financeiro de Pagamento por Desempenho será transferido mensalmente, sendo o monitoramento e o cálculo para definição do valor realizado a cada 4 competências financeiras, ou seja, quadrimestralmente. O monitoramento e as transferências financeiras referentes a esse incentivo observarão as regras previstas na PNAB e nas normas vigentes que regulamentam o Previner Brasil e o Pagamento por Desempenho.

### Transferência Financeira Mensal – Pagamento Por Desempenho

| Quadrimestre de Referência | Indicadores  | Resultado do Indicador | Meta | Pontuação do Indicador | Ponderação | Resultado Ponderado | Nota ISF | % do incentivo financeiro |
|----------------------------|--|------------------------|------|------------------------|------------|---------------------|----------|---------------------------|
| 1º Quadrimestre de 2022    | Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação | 67                     | 45   | 10                     | 1          | 1                   | 6,07     | 79,67%                    |
|                            | Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV   | 50                     | 60   | 10                     | 1          | 0,83                |          |                           |
|                            | Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado  | 22                     | 60   | 10                     | 2          | 0,73                |          |                           |
|                            | Cobertura de exame citopatológico  | 16                     | 40   | 1,75                   | 1          | 0,4                 |          |                           |
|                            | Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente  | 95                     | 95   | 7,47                   | 2          | 2                   |          |                           |
|                            | Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre  | 21                     | 50   | 5,8                    | 2          | 0,84                |          |                           |
|                            | Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada  | 13                     | 50   | 3,4                    | 1          | 0,26                |          |                           |

| Quadrimestre de Referência | Indicadores  | Resultado do Indicador | Meta | Pontuação do Indicador | Ponderação | Resultado Ponderado | Nota ISF | % do incentivo financeiro |
|----------------------------|--|------------------------|------|------------------------|------------|---------------------|----------|---------------------------|
| 2º Quadrimestre de 2022    | Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação | 60                     | 45   | 10                     | 1          | 1                   | 5,85     | 75,91%                    |
|                            | Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV   | 27                     | 60   | 10                     | 1          | 0,45                |          |                           |
|                            | Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado  | 20                     | 60   | 10                     | 2          | 0,67                |          |                           |
|                            | Cobertura de exame citopatológico  | 19                     | 40   | 1,75                   | 1          | 0,48                |          |                           |
|                            | Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente  | 96                     | 95   | 7,47                   | 2          | 2                   |          |                           |
|                            | Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre  | 24                     | 50   | 5,8                    | 2          | 0,96                |          |                           |
|                            | Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada  | 15                     | 50   | 3,4                    | 1          | 0,3                 |          |                           |

| Quadrimestre de Referência | Indicadores | Resultado do Indicador | Meta | Pontuação do Indicador | Ponderação | Resultado Ponderado | Nota ISF | % do incentivo financeiro |
|----------------------------|-------------|------------------------|------|------------------------|------------|---------------------|----------|---------------------------|
|----------------------------|-------------|------------------------|------|------------------------|------------|---------------------|----------|---------------------------|

|                         |  |    |    |      |   |      |      |        |
|-------------------------|--|----|----|------|---|------|------|--------|
| 3º Quadrimestre de 2022 | Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação | 47 | 45 | 10   | 1 | 1    | 6,73 | 86,68% |
|                         | Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV   | 29 | 60 | 10   | 1 | 0,48 |      |        |
|                         | Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado  | 47 | 60 | 10   | 2 | 1,57 |      |        |
|                         | Cobertura de exame citopatológico  | 29 | 40 | 1,75 | 1 | 0,72 |      |        |
|                         | Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente  | 90 | 95 | 7,47 | 2 | 1,89 |      |        |
|                         | Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre  | 21 | 50 | 5,8  | 2 | 0,84 |      |        |
|                         | Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada  | 11 | 50 | 3,4  | 1 | 0,22 |      |        |

## 5.12 Incentivo Para Ações Estratégicas

O incentivo financeiro referente ao Incentivo para Ações Estratégicas é definido com base em especificidades e prioridades em saúde, assim como aspectos estruturais e de produção assistencial das equipes e unidades de saúde, por meio de adesão ou credenciamento da gestão municipal a programas, estratégias e serviços, ou o cumprimento de requisitos definidos pelo Ministério da Saúde. Esses incentivos financeiros abrangem características específicas de acordo com a necessidade em saúde de cada município ou território, contemplando a implementação de programas, estratégias e ações que refletem as singularidades da APS. Portanto, este componente busca atender às especificidades socioeconômicas, territoriais e epidemiológicas.

O incentivo para ações estratégicas pode contemplar o custeio das seguintes ações, programas e estratégias: Programa Saúde na Hora; Equipe de Saúde Bucal (eSB); Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD); Programa Saúde na Escola (PSE); Programa Academia da Saúde; Programas de apoio à informatização da APS; Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS); e outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

O valor do incentivo financeiro do Incentivo para Ações Estratégicas é variado de acordo a estratégia, programa ou ação.



O incentivo financeiro do Incentivo para Ações Estratégicas será monitorado e transferido mensalmente. O monitoramento, a suspensão e as transferências financeiras referentes a esse incentivo observarão as regras previstas na PNAB e nas normas vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e financiamento das respectivas ações, programas e estratégias.

### **Transferência Financeira Mensal – Incentivo Para Ações Estratégicas**

| <b>Incentivo para Ações Estratégicas</b>                      | <b>Incentivo Financeiro<br/>– competência<br/>financeira 04/2023</b> |
|---|--|
| 1 - Programa Saúde na Hora                                    | R\$ 0,00   |
| 2 - Equipe de Saúde Bucal (eSB)                               | R\$ 0,00   |
| 3 - Centro de Especialidades Odontológicas Municipal (CEO)    | R\$ 0,00   |
| 4 - Laboratório Regional de Prótese Dentária Municipal (LRPD) | R\$ 7.500,00   |
| 5 - Programa Saúde na Escola Municipal (PSE)                  | R\$ 0,00   |
| 6 - Programa Academia da Saúde                                | R\$ 0,00   |
| 7 - Programa de Apoio à Informatização da APS                 | R\$ 3.400,00   |
| 8 - Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS)         | R\$ 28.644,00  |
| 9- Incentivo de Atividade Física                              | R\$ 0,00   |

### **5.13 Saúde Bucal**

#### **Equipe de Saúde Bucal (eSB)**

As equipes de saúde bucal (eSB) vinculadas à eSF e eAP realizam ações de promoção da saúde, prevenção e recuperação da saúde através da ampliação do acesso ao tratamento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS).

Essas equipes são constituídas por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal. E podem ser classificados em modalidade I e II, de acordo a composição profissional estabelecida na PNAB. Os profissionais das eSB devem cumprir carga horária individual de 40h

semanais, com a excepcionalidade da eSB de carga horária diferenciada em que os profissionais podem cumprir carga horária individual de 30h ou 20h semanais.

O valor do incentivo financeiro de custeio mensal das equipes de saúde bucal (eSB) são:

- eSB Modalidade I - 40h: R\$ 2.453,00 por equipe;
- eSB Modalidade II - 40h: R\$ 3.278,00 por equipe;
- eSB Modalidade I - 20h: R\$ 1.226,50 por equipe;
- eSB Modalidade I - 30h: R\$ 1.839,75 por equipe.

#### Transferência Financeira Mensal – Equipe De Saúde Bucal

| UF | MUNICÍPIOS | IBGE   | Competência Financeira | Nº de equipes |               |               | Nº total de ESB custeada | Valor Total de ESB |
|----|------------|--------|------------------------|---------------|---------------|---------------|--------------------------|--------------------|
|    |            |        |                        | Nº de ESB 40h | Nº de ESB 20h | Nº de ESB 30h |                          |                    |
| SP | TAIÚVA     | 355320 | 04/2023                | 0             | 0             | 0             | 0                        | R\$ 0,00           |

OBS: equipe referente a novo credenciamento: no caso de cadastro de eSB referente a um novo credenciamento, composta por profissionais com carga horária individual de 40 horas semanais, cadastrada na modalidade I ou II, faz jus a incentivo financeiro de custeio para implantação, no valor de R\$ 7.000,00, a ser transferido em parcela única, na competência financeira subsequente à competência SCNES de cadastro da nova equipe credenciada, conforme Capítulo I do Título II da Portaria Consolidação nº 6/2017.

| Tipo de eSB  | Vinculação  |
|--|---|
| 1 eSB de 40h semanais                                | Apenas a 1 eSF ou a 2 eAP com carga horária de 20h semanais |
| 1 eSB com carga horária diferenciada de 30h semanais | 1 eAP com carga horária de 30h semanais                     |
| 1 eSB com carga horária diferenciada de 20h semanais | 1 eAP com carga horária de 20h semanais                     |
| 2 eSB com carga horária diferenciada de 20h semanais | 1 eSF   |

#### 5.14 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são estabelecimentos de saúde, cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de



Estabelecimentos de Saúde - SCNES, como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade.

O CEO deve realizar uma produção mínima mensal em cada especialidade, definida na Portaria de consolidação nº6, de 28 de setembro de 2017. A transferência de incentivos financeiros mensais dos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO poderá ser suspensa, de maneira integral, quando a produção mínima mensal, em qualquer das especialidades, não for atingida por dois meses consecutivos ou três meses alternados no período de um ano, e será mantida até a regularização da produção mínima mensal.

#### **Transferência Financeira Mensal – Centro De Especialidade Odontológica**

| CEO |           |        |                        |                              |
|-----|-----------|--------|------------------------|------------------------------|
| UF  | MUNICÍPIO | IBGE   | Competência Financeira | Custeio mensal CEO Municipal |
| SP  | TAIÚVA    | 355320 | -                      | R\$ 0,00                     |

#### **5.15 Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD)**

O LRPD é um estabelecimento que realiza o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intraradiculares e fixas/adesivas.

A produção de prótese dentária é acompanhada de acordo com as informações prestadas pelo município/estado através do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS). Para fins de avaliação dos Municípios/Estados. Por isso é importante que o gestor faça a alimentação regular dos dados no sistema de informação para que não acarrete em suspensão da transferência do recurso financeiro.

O Ministério da Saúde transfere um incentivo financeiro de custeio mensal aos municípios/estados para confecção de próteses dentárias, de acordo a faixa de produção:



### Transferência Financeira Mensal – Laboratório Regional De Prótese Dentária

| Laboratório Regionais de Prótese Dentária - LRPD |           |        |                        |                               |
|--|-----------|--------|------------------------|-------------------------------|
| UF   | MUNICÍPIO | IBGE   | Competência Financeira | Custeio mensal LRPD Municipal |
| SP   | TAIÚVA    | 355320 | 04/2023                | R\$ 7.500,00                  |

#### 5.16 Agentes Comunitários Da Saúde (Acs)

No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional, o ACS é considerado um componente da Estratégia de Saúde da Família atuando na Atenção Primária à Saúde (APS) com a perspectiva de, em sua área geográfica de atuação e por meio de visitas domiciliares rotineiras, ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão das equipes de referência que atuam na APS.

O incentivo financeiro referente ao Agentes Comunitários de Saúde (ACS) credenciados pelo Ministério da Saúde é transferido aos municípios em 12 parcelas consecutivas e uma parcela adicional no último trimestre. A Portaria nº 1.024, de 21 de julho de 2015, define a forma de repasse dos recursos da Assistência Financeira Complementar (AFC) da União para o cumprimento do piso salarial profissional nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e do Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACS, de que tratam os art. 9º-C e 9º-D da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006.

Com relação às responsabilidades municipais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ressaltamos que em observância à autonomia dos entes federativos na relação Tripartite, e ao processo de descentralização da gestão do SUS, configura-se o município como principal responsável pela execução das ações de saúde em seu território. E a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), ratifica as responsabilidades dos gestores, em âmbito de suas competências, dentre elas: "XIV - selecionar, contratar e remunerar os



profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de Atenção Básica, em conformidade com a legislação vigente."

O valor do incentivo financeiro federal de custeio mensal referente ao ACS está fixado, em R\$ 2.604,00 (dois mil e seiscentos e quatro reais) por Agente Comunitário de Saúde (ACS) a cada mês do ano de 2023.

#### **Transferência Financeira Mensal – Agente Comunitário De Saúde**

| UF | Município | IBGE   | Competência Financeira | Qt. ACS | Valor ACS     |
|----|-----------|--------|------------------------|---------|---------------|
| SP | TAIÚVA    | 355320 | 04/2023                | 11      | R\$ 28.644,00 |

#### **5.17 Programa Saúde Na Escola (Pse)**

O município que possuir eSF e escola que participem da Semana de Mobilização Saúde na Escola, poderá ser custeado com incentivo financeiro federal de custeio de periodicidade anual. Para fazer jus a esse incentivo é necessário que os municípios tenham adesão ao Programa Saúde na Escola e que alcancem as metas pactuadas no Termo de Compromisso do Programa.

A transferência desse incentivo financeiro federal de custeio está condicionada a publicação de portaria específica do Ministério da Saúde com a lista dos municípios que serão custeados, em parcela única no ano.

#### **Transferência Financeira Anual – Programa Saúde Na Escola**

| UF | Município | IBGE   | Competência financeira de transferência do incentivo anual | Valor Municipal |
|----|-----------|--------|--|-----------------|
| SP | TAIÚVA    | 355320 | -  | -               |



### 5.18 Programa Academia Da Saúde

O Programa Academia da Saúde é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos do Programa Academia da Saúde. Esses polos são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados, que complementam o cuidado integral e fortalece as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde da Atenção Primária.

O incentivo financeiro de custeio dos polos do Programa Academia da Saúde, a ser repassado mensalmente, por transferência regular e automática, no valor mensal de R\$ 3.000,00 (três mil reais) por polo.

#### Transferência Financeira Mensal – Programa Academia Da Saúde

| UF | Município | IBGE   | Comp. | Qt.Academia da Saúde Homologados | Qt.Academia da Saúde Pagos | Custeio |
|----|-----------|--------|-------|----------------------------------|----------------------------|---------|
| SP | TAIÚVA    | 355320 | -     | -                                | -                          | -       |

### 5.19 Programa Saúde Na Hora

O programa viabiliza o custeio aos municípios e Distrito Federal para implantação do horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) em todo o território brasileiro.

O programa conta com a possibilidade de adesão em quatro tipos de formato de funcionamento em horário estendido:

- USF 60h: composta por 3 eSF;
- USF 60h com saúde bucal: composta por 3 eSF e 2 eSB;
- USF 75h com saúde bucal: composta por 6 eSF e 3 eSB
- USF 60h simplificado: composta pela soma da carga horária de todas as equipes de saúde da unidade, podendo ser uma combinação de eSF (40 h) e eAP (20h ou 30h).

Incentivo financeiro para implantação em parcela única para cada USF.



O valor do incentivo financeiro adicional de custeio mensal por USF ou UBS são:

- USF 60h: R\$ 22.816,00;
- USF 60h com saúde bucal: R\$ 31.766,00;
- USF 75h com saúde bucal: R\$ 59.866,00; e
- UBS ou USF 60h simplificado: R\$ 15.000,00.

O valor do incentivo financeiro referente ao programa será transferido mensalmente, fundo a fundo do Ministério da Saúde aos municípios, de acordo com o número de USF ou UBS aderidas e o respectivo formato de funcionamento, desde que cumpram os requisitos mínimos para implantação e manutenção do programa. Além do O valor será correspondente ao incentivo financeiro adicional de custeio mensal por USF ou UBS, o município fará jus a parcela única de apoio à implantação do programa, de valor igual ao custeio mensal equivalente ao formato de funcionamento de horário estendido.

### Transferência Financeira Mensal – Programa Saúde Na Hora

| U<br>F | Município | IBGE       | Comp | Qt.US<br>F 60h<br>Pagas                                   | Qt.US<br>F 60h<br>com<br>SB<br>Pagas | Qt.US<br>F 75h<br>com<br>SB<br>Pagas | Qt.USF 60h<br>simplificad<br>o Pagas | Custei<br>o | Implantaçã<br>o |
|--------|-----------|------------|------|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------|-----------------|
| S<br>P | TAIÚVA    | 35532<br>0 | -    | (O Município não possui adesão ao Programa Saúde na Hora) |                                      |                                      |                                      |             |                 |

### 5.20 Programa Informatiza Aps

O Informatiza APS faz parte da estratégia de saúde digital do Ministério da Saúde, o Conecte SUS. O programa apoia a informatização das unidades básicas de saúde e a qualificação dos dados da Atenção Primária à Saúde de todo o país. Podem participar do programa as Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Atenção Primária (eAP) que forem consideradas informatizadas, ou seja, que fazem uso de sistema de prontuário eletrônico nos



ambientes de atendimento direto ao cidadão, devidamente preenchido a cada atendimento e com envio adequado de dados ao Ministério da Saúde.

Para que essas equipes possam receber custeio do programa Informatiza APS, o gestor municipal deve aderir ao Informatiza APS no portal e-Gestor AB, e também é necessário que tenham enviado informações ao Ministério da Saúde provenientes de sistema de prontuário eletrônico em pelo menos uma das três competências anteriores à solicitação de adesão. A adesão se confirmará após publicação de portaria de homologação.

O valor do incentivo financeiro de custeio mensal do Programa Informatiza APS são:

- Para Equipe de Saúde da Família em:
  - Municípios com tipologia urbano ou intermediário adjacente: R\$ 1.700,00 por equipe;
- Para as Equipes de Atenção Primária os valores de custeio serão proporcionais aos valores para eSF:
  - eAP de Modalidade I - 50% do valor do incentivo definido para a eSF.
  - eAP de Modalidade II - 75% do valor do incentivo definido para a eSF.

O valor do incentivo financeiro referente ao programa será transferido mensalmente, fundo a fundo do Ministério da Saúde aos municípios, de acordo com o número de equipes aderidas, desde que cumpram os requisitos mínimos para implantação e manutenção do programa, após a publicação da portaria de homologação.

#### **Transferência Financeira Mensal – Informatiza Aps**

| UF | MUNICÍPIO | IBGE   | Competência Financeira | Nº equipes informatizadas | Valor        |
|----|-----------|--------|------------------------|---------------------------|--------------|
| SP | TAIÚVA    | 355320 | 04/2023                | 2                         | R\$ 3.400,00 |



## 5.21 Incentivo De Atividade Física

O Incentivo financeiro de atividade física tem o objetivo de implementar atividades físicas na Atenção Primária em Saúde (APS), incluindo a contratação de educadores físicos, compra de materiais de consumo e qualificação de ambientes relacionados à atividade física. A iniciativa também visa melhorar o cuidado das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, com a inserção de atividade física na rotina dos usuários das unidades de saúde.

Os incentivos estão divididos em três modalidades, a depender da composição das equipes e tipo de estabelecimento, conforme disposto na Portaria GM/MS Nº 1.105, de 15 de maio de 2022.

| <b>Tipo de Estabelecimento</b>            | <b>Modalidade 1 – sem profissional de educação física</b> | <b>Modalidade 2 – 20h de profissional de educação física</b> | <b>Modalidade 3 – 40h de profissional de educação física</b> |
|---|---|--|--|
| Centro de Saúde / Unidade Básica de Saúde | R\$ 1.000,00  | R\$ 1.500,00   | R\$ 2.000,00   |
| Posto de Saúde                            | R\$ 500,00  | R\$ 1.000,00   | R\$ 1.500,00   |
| Unidade Móvel Fluvial                     | R\$ 500,00  | R\$ 1.000,00   | R\$ 1.500,00   |

O valor do incentivo financeiro referente ao programa será transferido mensalmente, fundo a fundo do Ministério da Saúde aos municípios, de acordo com o número de estabelecimentos aderidos, desde que cumpram os requisitos mínimos para implantação e manutenção do programa, após a publicação da portaria de homologação.

### Transferência Financeira Mensal – Incentivo De Atividade Física

| <b>UF</b> | <b>MUNICÍPIO</b> | <b>IBGE</b> | <b>CNES</b> | <b>Competência Financeira</b> | <b>Nº estabelecimentos homologados</b> | <b>Valor</b> |
|-----------|------------------|-------------|-------------|-------------------------------|--|--------------|
| SP        | TAIÚVA           | 355320      | 7446756     | 04/2023                       | 1                                      | R\$ 0,00     |



## 5.22 Relatório De Produção SISAB

| Tipo de Produção         | Categoria Profissional         | 2019   | 2020   | 2021   | 2022   |
|--------------------------|--------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| Atendimento Individual   | Enfermeiro                     | 4.166  | 4.865  | 3.198  | 3.268  |
| Atendimento Individual   | Médico                         | 13.485 | 13.852 | 13.595 | 14.680 |
| Atendimento Odontológico | Cirurgião Dentista             | 937    | 707    | 29     | 1.675  |
| Procedimento             | Técnico/Auxiliar de Enfermagem | 7.599  | 5.303  | 4.130  | 4.471  |
| Visita Domiciliar        | Agente Comunitário de Saúde    | 18.054 | 20.918 | 24.157 | 19.438 |
| Atividade Coletiva       | -                              | 231    | 202    | 75     | 79     |

## 5.23 Relatório De Produção

### AMBULATORIAL DO SUS POR LOCAL DE ATENDIMENTO (TAIUVA) – SIA/SUS

| PROCEDIMENTOS REALIZADOS  | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|------|------|------|------|------|
| 0101040024 AVALIACAO ANTROPOMETRICA   | 338  | 228  | 200  | -    | 4    |
| 0102010072 CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA       | -    | -    | -    | 1    | -    |
| 0102010170 INSPECAO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA      | -    | -    | -    | 10   | -    |
| 0102010188 LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA | -    | -    | -    | 4    | -    |
| 0102010234 RECEBIMENTO DE DENUNCIAS/RECLAMACOES                               | -    | -    | -    | 3    | -    |
| 0102010242 ATENDIMENTO A DENUNCIAS/RECLAMACOES                                | -    | -    | -    | 3    | -    |
| 0201020033 COLETA DE MATERIAL DO COLO DE UTERO PARA EXAME CITOPATOLOGICO      | 98   | 139  | 26   | -    | -    |
| 0201020041 COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL                         | 146  | 251  | 470  | 574  | 224  |
| 0202010023 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO                     | 10   | 6    | -    | -    | -    |
| 0202010074 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)              | 28   | 1    | 1    | -    | -    |
| 0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO   | 913  | 939  | 802  | 853  | 931  |
| 0202010163 DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA                              | -    | 1    | -    | -    | -    |



| PROCEDIMENTOS REALIZADOS                                  | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| 0202010180 DOSAGEM DE AMILASE                             | 97    | 185   | 86    | 245   | 140   |
| 0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES         | 105   | 203   | 131   | 345   | 269   |
| 0202010210 DOSAGEM DE CALCIO                              | 66    | 137   | 62    | 89    | 232   |
| 0202010228 DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL                    | 5     | 7     | 4     | 6     | 14    |
| 0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL                      | 1.298 | 1.228 | 1.166 | 1.593 | 1.726 |
| 0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL                      | 1.167 | 1.131 | 1.077 | 1.744 | 1.699 |
| 0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL                    | 1.424 | 1.413 | 1.308 | 1.679 | 1.641 |
| 0202010309 DOSAGEM DE COLINESTERASE                       | -     | -     | -     | -     | 4     |
| 0202010317 DOSAGEM DE CREATININA                          | 1.417 | 1.675 | 1.262 | 1.830 | 2.225 |
| 0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)          | 536   | 657   | 409   | 328   | 413   |
| 0202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB      | 3     | 2     | 1     | 3     | 3     |
| 0202010368 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA                | 10    | 5     | 4     | 4     | 11    |
| 0202010384 DOSAGEM DE FERRITINA                           | 90    | 179   | 190   | 142   | 182   |
| 0202010392 DOSAGEM DE FERRO SERICO                        | 171   | 401   | 192   | 99    | 99    |
| 0202010406 DOSAGEM DE FOLATO                              | 6     | 20    | 8     | 22    | 39    |
| 0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA                  | 38    | 100   | 66    | 63    | 122   |
| 0202010430 DOSAGEM DE FOSFORO                             | 21    | 27    | 15    | 25    | 34    |
| 0202010465 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) | 101   | 145   | 68    | 172   | 232   |
| 0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE                             | 1.615 | 1.717 | 1.325 | 1.539 | 1.777 |
| 0202010503 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA             | 390   | 382   | 391   | 495   | 472   |
| 0202010538 DOSAGEM DE LACTATO                             | -     | -     | 2     | 7     | 13    |
| 0202010554 DOSAGEM DE LIPASE                              | 8     | 4     | 3     | 5     | 4     |
| 0202010562 DOSAGEM DE MAGNESIO                            | 7     | 27    | 14    | 14    | 43    |
| 0202010570 DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS                      | 10    | 23    | 8     | 8     | 15    |
| 0202010600 DOSAGEM DE POTASSIO                            | 365   | 541   | 388   | 493   | 469   |
| 0202010627 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES          | 16    | 27    | 20    | 32    | 34    |



| PROCEDIMENTOS REALIZADOS   | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  | 2022 |
|--|-------|-------|-------|-------|------|
| 0202010635 DOSAGEM DE SODIO  | 113   | 128   | 160   | 309   | 178  |
| 0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)                   | 1.070 | 999   | 713   | 750   | 430  |
| 0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)                      | 896   | 704   | 688   | 822   | 399  |
| 0202010660 DOSAGEM DE TRANSFERRINA   | 14    | 2     | 2     | 5     | -    |
| 0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS   | 1.154 | 953   | 1.213 | 1.156 | 655  |
| 0202010694 DOSAGEM DE UREIA  | 463   | 383   | 658   | 656   | 164  |
| 0202010708 DOSAGEM DE VITAMINA B12   | 4     | 10    | 10    | 21    | 12   |
| 0202010767 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D                                       | 14    | 20    | 14    | 31    | 49   |
| 0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS   | 54    | 41    | 35    | 8     | 12   |
| 0202020037 CONTAGEM DE RETICULOCITOS   | 1     | 2     | -     | 4     | 3    |
| 0202020070 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO                                   | 87    | 69    | 75    | 48    | 52   |
| 0202020096 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE                            | 97    | 112   | 77    | 54    | 93   |
| 0202020134 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) | 58    | 84    | 94    | 79    | 36   |
| 0202020142 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)                | 103   | 151   | 198   | 144   | 54   |
| 0202020150 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)                | 37    | 31    | 57    | 52    | 48   |
| 0202020304 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA  | 1     | -     | -     | 1     | 5    |
| 0202020355 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA   | 11    | 14    | 7     | 11    | 9    |
| 0202020363 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)                   | 5     | 1     | 1     | 2     | 1    |
| 0202020371 HEMATOCRITO   | 1     | -     | -     | 2     | 5    |
| 0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO  | 951   | 1.235 | 1.584 | 721   | 712  |
| 0202020398 LEUCOGRAMA  | 7     | 1     | -     | 3     | 1    |
| 0202020495 PROVA DE RETRACAO DO COAGULO  | 39    | 51    | 50    | 33    | 36   |
| 0202020509 PROVA DO LACO   | 22    | 41    | 45    | 13    | 11   |
| 0202030067 DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)                                    | -     | -     | -     | -     | 1    |
| 0202030075 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE                                      | 13    | 18    | 35    | 14    | 12   |



| PROCEDIMENTOS REALIZADOS  | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|------|------|------|------|------|
| 0202030083 DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA  | -    | 24   | 53   | 21   | 12   |
| 0202030091 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA   | 6    | 7    | 6    | 4    | 3    |
| 0202030105 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)  | 42   | 38   | 83   | 44   | 33   |
| 0202030164 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)  | -    | 8    | 2    | 6    | 7    |
| 0202030202 DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA  | 28   | -    | -    | -    | 1    |
| 0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)  | -    | 5    | 29   | 60   | 63   |
| 0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)   | 7    | 25   | 11   | 14   | 20   |
| 0202030555 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS   | 5    | 6    | 1    | 5    | 3    |
| 0202030598 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO  | 1    | 5    | 3    | 6    | 11   |
| 0202030628 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA  | 3    | 6    | 1    | 4    | 3    |
| 0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)           | -    | -    | -    | 1    | 8    |
| 0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)                                   | -    | -    | 21   | 26   | 13   |
| 0202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS   | -    | 1    | -    | 3    | 4    |
| 0202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA  | -    | 4    | 17   | 49   | 39   |
| 0202030784 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL) | -    | -    | -    | 8    | 12   |
| 0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS   | -    | 1    | -    | 3    | 5    |
| 0202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA  | -    | -    | 4    | 46   | 44   |
| 0202030962 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)  | 5    | 5    | 2    | 3    | 7    |
| 0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)                                | -    | 4    | 18   | 15   | 11   |
| 0202031039 PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA   | -    | -    | -    | -    | 3    |
| 0202031110 TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS   | 1    | 8    | 15   | 32   | 29   |
| 0202031128 TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS  | -    | -    | -    | 4    | 5    |



| PROCEDIMENTOS REALIZADOS   | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|--|------|------|------|------|------|
| 0202031136 TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS                   | -    | -    | -    | 5    | 5    |
| 0202031179 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES     | -    | -    | 11   | 19   | 20   |
| 0202031209 DOSAGEM DE TROPONINA  | 3    | 1    | -    | -    | -    |
| 0202031217 DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125                                    | 5    | 5    | 3    | 1    | 3    |
| 0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS                        | 46   | 141  | 137  | 54   | 13   |
| 0202040143 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES                           | 10   | 55   | 71   | 28   | 12   |
| 0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA | 665  | 746  | 713  | 695  | 660  |
| 0202050025 CLEARANCE DE CREATININA                                       | 8    | 16   | 15   | 5    | 20   |
| 0202050084 DOSAGEM DE CITRATO  | -    | 4    | -    | 4    | 6    |
| 0202050092 DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA                             | 37   | 33   | 10   | 28   | 57   |
| 0202050106 DOSAGEM DE OXALATO  | -    | 6    | -    | 4    | 6    |
| 0202050114 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)                      | 7    | 10   | 9    | 4    | 9    |
| 0202050190 PESQUISA DE CISTINA NA URINA                                  | -    | 6    | -    | 1    | 3    |
| 0202060020 DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3                                | 1    | 3    | -    | -    | 1    |
| 0202060047 DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA                        | 2    | 2    | 1    | 1    | 3    |
| 0202060110 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA                                    | 2    | 2    | -    | -    | 1    |
| 0202060128 DOSAGEM DE CALCITONINA  | -    | 1    | -    | -    | -    |
| 0202060136 DOSAGEM DE CORTISOL   | 14   | 4    | -    | 7    | 19   |
| 0202060160 DOSAGEM DE ESTRADIOL  | 9    | 15   | 14   | 17   | 21   |
| 0202060179 DOSAGEM DE ESTRIOL  | 1    | -    | 2    | 1    | 4    |
| 0202060187 DOSAGEM DE ESTRONA  | 1    | -    | 1    | 4    | 5    |
| 0202060217 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)     | 55   | 62   | 58   | 69   | 66   |
| 0202060233 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)                | 38   | 57   | 35   | 48   | 54   |
| 0202060241 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)                         | 18   | 19   | 8    | 10   | 15   |
| 0202060250 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)                    | 101  | 120  | 138  | 165  | 120  |



| PROCEDIMENTOS REALIZADOS                                      | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|------|------|------|------|------|
| 0202060268 DOSAGEM DE INSULINA                                | 5    | 22   | 12   | 17   | 14   |
| 0202060276 DOSAGEM DE PARATORMONIO                            | 11   | 17   | 5    | 12   | 12   |
| 0202060292 DOSAGEM DE PROGESTERONA                            | 5    | 2    | 1    | 5    | 6    |
| 0202060306 DOSAGEM DE PROLACTINA                              | 21   | 22   | 20   | 22   | 20   |
| 0202060314 DOSAGEM DE RENINA                                  | 1    | -    | -    | -    | 3    |
| 0202060322 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)                   | 1    | 1    | -    | 1    | 4    |
| 0202060330 DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS) | 3    | 4    | 3    | 5    | 4    |
| 0202060349 DOSAGEM DE TESTOSTERONA                            | 13   | 12   | 7    | 12   | 21   |
| 0202060357 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE                      | 5    | 2    | 1    | 8    | 8    |
| 0202060365 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA                          | -    | -    | -    | 1    | 1    |
| 0202060373 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)                           | 6    | 29   | 44   | 61   | 48   |
| 0202060381 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)               | 30   | 34   | 31   | 38   | 36   |
| 0202060390 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)                    | 4    | 15   | 16   | 8    | 5    |
| 0202070050 DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO                         | 2    | 3    | 6    | 3    | 5    |
| 0202070158 DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA                           | -    | -    | -    | 1    | -    |
| 0202070255 DOSAGEM DE LITIO                                   | 9    | 16   | 8    | 7    | 8    |
| 0202080013 ANTIBIOGRAMA                                       | 44   | 44   | 79   | 59   | 48   |
| 0202080072 BACTERIOSCOPIA (GRAM)                              | -    | 2    | 1    | 2    | 1    |
| 0202080080 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO              | 7    | 12   | 54   | 28   | 12   |
| 0202080129 CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS                 | 90   | -    | -    | -    | -    |
| 0202090280 PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)             | 3    | 4    | 1    | 3    | 4    |
| 0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO         | 41   | 55   | 47   | 54   | 55   |
| 0202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)              | 41   | 55   | 45   | 41   | 55   |
| 0202120090 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)       | 8    | 17   | 10   | 2    | 9    |
| 0204010063 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)             | 3    | 14   | 2    | -    | 2    |



| PROCEDIMENTOS REALIZADOS   | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|--|------|------|------|------|------|
| 0204010080 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)                        | 15   | 11   | 4    | 18   | 14   |
| 0204010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)    | 53   | 49   | 13   | 37   | 47   |
| 0204020042 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO) | 2    | 3    | -    | -    | -    |
| 0204020050 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA         | 8    | 5    | 6    | 8    | 11   |
| 0204020069 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA                           | 29   | 45   | 12   | 38   | 53   |
| 0204020093 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)               | 4    | 4    | 2    | 12   | 10   |
| 0204020107 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR                         | 11   | 16   | 3    | 9    | 6    |
| 0204030072 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)                     | 17   | 9    | 10   | 12   | 9    |
| 0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)                          | 174  | 186  | 135  | 224  | 233  |
| 0204030170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)                                   | 315  | 164  | 74   | 170  | 366  |
| 0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO                                    | 17   | 6    | 14   | 18   | 9    |
| 0204040051 RADIOGRAFIA DE BRACO  | 14   | 15   | 12   | 30   | 25   |
| 0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA                                    | 5    | 1    | 2    | 6    | 6    |
| 0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO                                     | 19   | 17   | 11   | 14   | 20   |
| 0204040094 RADIOGRAFIA DE MAO  | 62   | 53   | 45   | 76   | 87   |
| 0204040108 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) | -    | 2    | 1    | 4    | 1    |
| 0204040116 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)               | 29   | 27   | 18   | 33   | 38   |
| 0204040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)               | 25   | 21   | 16   | 55   | 35   |
| 0204050138 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)                         | 24   | 25   | 22   | 40   | 65   |
| 0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA  | 18   | 32   | 14   | 6    | 23   |
| 0204060109 RADIOGRAFIA DE CALCANEO                                     | 5    | 5    | 5    | 11   | 8    |
| 0204060117 RADIOGRAFIA DE COXA   | 9    | 9    | 6    | 31   | 24   |
| 0204060125 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)                        | 43   | 50   | 30   | 55   | 94   |
| 0204060150 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE                             | 93   | 97   | 68   | 109  | 111  |
| 0204060168 RADIOGRAFIA DE PERNA  | 25   | 16   | 13   | 27   | 20   |



| PROCEDIMENTOS REALIZADOS   | 2018   | 2019   | 2020   | 2021  | 2022  |
|--|--------|--------|--------|-------|-------|
| 0211020036 ELETROCARDIOGRAMA   | 425    | 352    | 314    | -     | 69    |
| 0214010015 GLICEMIA CAPILAR  | 1.740  | 1.826  | 1.045  | 4     | 9     |
| 0214010023 PESQUISA DE CORPOS CETONICOS NA URINA   | 1      | 4      | -      | -     | -     |
| 0214010040 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO                   | 7      | 4      | 2      | -     | -     |
| 0214010058 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HIV                                 | 14     | -      | 14     | -     | -     |
| 0214010074 TESTE RAPIDO PARA SIFILIS   | 12     | -      | 14     | -     | -     |
| 0214010082 TESTE RAPIDO PARA SIFILIS NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO                           | 8      | -      | 10     | -     | -     |
| 0214010090 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HEPATITE C  | 16     | -      | 6      | -     | -     |
| 0214010104 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HBV                                 | 23     | -      | 14     | -     | -     |
| 0214010163 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE SARS-COVID-2                                      | -      | -      | -      | 38    | 1.302 |
| 0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO PRIMARIA (EXCETO MEDICO) | -      | 4      | 1      | -     | -     |
| 0301010064 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO PRIMARIA   | 2      | 925    | 365    | -     | -     |
| 0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA  | 768    | 878    | 252    | 267   | 536   |
| 0301010110 CONSULTA PRE-NATAL  | 227    | 231    | 137    | -     | -     |
| 0301010129 CONSULTA PUERPERAL  | -      | 15     | 6      | -     | -     |
| 0301040044 TERAPIA INDIVIDUAL  | 119    | 1.623  | 2.616  | 3.106 | 2.578 |
| 0301040079 ESCUTA INICIAL / ORIENTACAO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTANEA)                  | 25.907 | 30.521 | 14.674 | 2.064 | 3.969 |
| 0301050058 ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO                          | 8      | -      | -      | -     | -     |
| 0301060037 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO BASICA                                       | 1.026  | 290    | 6      | -     | -     |
| 0301060045 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO PRIMARIA COM OBSERVACAO ATE 8 HORAS          | 1      | 3      | -      | -     | -     |
| 0301060053 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO PRIMARIA COM REMOCAO                         | 228    | 212    | 174    | -     | -     |
| 0301060096 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO                             | 1.998  | 1.613  | 1.165  | 147   | 1     |
| 0301100020 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS EM ATENCAO BASICA (POR PACIENTE)                  | 18.415 | 18.716 | 7.457  | -     | -     |



| PROCEDIMENTOS REALIZADOS   | 2018          | 2019          | 2020          | 2021          | 2022          |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 0301100039 AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL  | 6.962         | 7.412         | 5.699         | 378           | 520           |
| 0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO   | 7             | 5             | 11            | -             | -             |
| 0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA   | 10            | 14            | 3             | -             | -             |
| 0301100098 ENEMA   | 12            | 9             | 7             | -             | -             |
| 0301100101 INALACAO / NEBULIZACAO  | 1.226         | 990           | 209           | -             | -             |
| 0301100128 LAVAGEM GASTRICA  | 3             | 2             | 1             | -             | -             |
| 0301100144 OXIGENOTERAPIA POR DIA  | 38            | 15            | 12            | -             | -             |
| 0301100152 RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)  | 106           | 68            | 39            | -             | -             |
| 0301100179 SONDAGEM GASTRICA   | 1             | 6             | 4             | -             | -             |
| 0301100195 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA  | -             | -             | -             | -             | 48            |
| 0301100209 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR   | -             | -             | -             | 572           | 324           |
| 0301100217 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL  | -             | -             | -             | 69            | 57            |
| 0301100225 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTANEA (SC)                                       | -             | -             | -             | 123           | 157           |
| 0302050027 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS   | -             | -             | -             | -             | 1             |
| 0401010023 CURATIVO GRAU I COM OU SEM DEBRIDAMENTO   | 1.153         | 898           | 423           | -             | -             |
| 0401010031 DRENAGEM DE ABSCESSO  | 1             | 1             | 1             | -             | -             |
| 0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA                           | 1             | -             | -             | -             | -             |
| 0401010066 EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA       | 70            | 61            | 56            | -             | -             |
| 0401010074 EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA                                  | -             | -             | 5             | -             | -             |
| 0401010112 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO   | 1             | -             | 1             | -             | -             |
| 0404010270 REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUITO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL                             | 22            | 15            | 14            | -             | -             |
| 0803010125 UNIDADE DE REMUNERACAO PARA DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50 KM ) | 581           | -             | 2             | -             | -             |
| <b>TOTAL</b>   | <b>79.343</b> | <b>86.269</b> | <b>52.595</b> | <b>27.094</b> | <b>28.775</b> |



**CNES: 8001529 ESTABELECIMENTO: PROGRAMA SAÚDE DA  
FAMILIA 1**

| PROCEDIMENTOS REALIZADOS   | 2018  | 2019  | 2020   | 2021  | 2022 |
|--|-------|-------|--------|-------|------|
| 0101020023 ACAO COLETIVA DE BOCHECHO FLUORADO  | 7.251 | -     | -      | -     | -    |
| 0101020031 ACAO COLETIVA DE ESCOVACAO DENTAL SUPERVISIONADA                                | 14    | -     | -      | -     | -    |
| 0101020074 APLICACAO TOPICA DE FLUOR (INDIVIDUAL POR SESSAO)                               | 180   | -     | -      | -     | 3    |
| 0101020082 EVIDENCIACAO DE PLACA BACTERIANA  | 23    | -     | -      | 1     | -    |
| 0101020090 SELAMENTO PROVISORIO DE CAVIDADE DENTARIA                                       | 81    | -     | -      | 7     | -    |
| 0101030010 VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO                               | 5.066 | 9.192 | 10.100 | 5.902 | -    |
| 0101030029 VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR              | 45    | 53    | -      | 11    | -    |
| 0101040024 AVALIACAO ANTROPOMETRICA  | 31    | 27    | 293    | -     | -    |
| 0201020033 COLETA DE MATERIAL DO COLO DE UTERO PARA EXAME CITOPATOLOGICO                   | 37    | 42    | 179    | 1     | -    |
| 0201020041 COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL                                      | 38    | 19    | 53     | -     | -    |
| 0201020050 COLETA DE SANGUE PARA TRIAGEM NEONATAL  | 13    | 13    | 38     | 23    | 14   |
| 0214010015 GLICEMIA CAPILAR  | 391   | 469   | 359    | 2     | -    |
| 0214010040 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO                   | -     | 6     | -      | 3     | -    |
| 0214010058 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HIV                                 | 3     | 9     | 9      | 8     | 21   |
| 0214010066 TESTE RAPIDO DE GRAVIDEZ  | 6     | 19    | 15     | 16    | 6    |
| 0214010074 TESTE RAPIDO PARA SIFILIS   | -     | 8     | 9      | 11    | 21   |
| 0214010082 TESTE RAPIDO PARA SIFILIS NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO                           | -     | 6     | 2      | 6     | 6    |
| 0214010090 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HEPATITE C  | -     | 10    | 7      | 8     | 9    |
| 0214010104 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HBV                                 | 3     | 12    | 18     | 12    | 31   |
| 0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO PRIMARIA (EXCETO MEDICO) | 1     | 483   | 1.083  | 90    | 41   |
| 0301010064 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO PRIMARIA   | 5.423 | 6.178 | 6.149  | 1.352 | -    |
| 0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA  | -     | -     | 36     | -     | -    |



| PROCEDIMENTOS REALIZADOS  | 2018  | 2019  | 2020  | 2021 | 2022 |
|---|-------|-------|-------|------|------|
| 0301010080 CONSULTA PARA ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA) | -     | 1     | 6     | -    | -    |
| 0301010110 CONSULTA PRE-NATAL   | -     | -     | 63    | 1    | -    |
| 0301010129 CONSULTA PUERPERAL   | 1     | -     | 16    | -    | -    |
| 0301010137 CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR  | 174   | 159   | 290   | 24   | -    |
| 0301010153 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA                                  | 534   | 180   | -     | 116  | -    |
| 0301040079 ESCUTA INICIAL / ORIENTAÇÃO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTANEA)               | -     | -     | 352   | -    | -    |
| 0301050058 ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO                       | 1.284 | 2.039 | 1.684 | -    | -    |
| 0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA                                    | 580   | 193   | -     | 234  | 41   |
| 0301100020 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM ATENÇÃO BÁSICA (POR PACIENTE)               | 7.744 | 5.929 | 3.703 | -    | -    |
| 0301100039 AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL   | 1.888 | 1.148 | 925   | 2    | -    |
| 0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO  | -     | 1     | 4     | -    | -    |
| 0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA  | -     | 1     | 7     | -    | -    |
| 0301100101 INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO   | 149   | 72    | -     | -    | -    |
| 0301100152 RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)                               | 94    | 43    | 38    | 8    | -    |
| 0301100179 SONDAGEM GÁSTRICA  | -     | -     | 2     | -    | -    |
| 0301100209 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR                          | -     | -     | -     | -    | 57   |
| 0301100217 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL                                   | -     | -     | -     | -    | 1    |
| 0301100225 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTÂNEA (SC)                        | -     | -     | -     | -    | 27   |
| 0307010015 CAPEAMENTO PULPAR  | 3     | 5     | -     | 3    | -    |
| 0307010023 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO   | 85    | 1     | -     | -    | -    |
| 0307010031 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA                 | 206   | 25    | -     | 52   | 4    |
| 0307010040 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR                                    | 438   | 86    | -     | -    | -    |
| 0307010082 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA                   | -     | -     | -     | 2    | -    |
| 0307010104 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM IONOMERO DE VIDRO                 | -     | -     | -     | 2    | -    |



| PROCEDIMENTOS REALIZADOS   | 2018          | 2019          | 2020          | 2021         | 2022       |
|--|---------------|---------------|---------------|--------------|------------|
| 0307010112 RESTAURACAO DE DENTE DECIDUO ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA.    | -             | -             | -             | 2            | -          |
| 0307010120 RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA | -             | -             | -             | 29           | -          |
| 0307010139 RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM AMALGAMA        | -             | -             | -             | 3            | -          |
| 0307020010 ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)               | 247           | 32            | -             | 28           | 1          |
| 0307020070 PULPOTOMIA DENTARIA   | 34            | 33            | -             | 12           | -          |
| 0307030024 RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAI (POR SEXTANTE)                | 521           | -             | -             | 41           | -          |
| 0307030059 RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAI (POR SEXTANTE)  | 294           | 33            | -             | 96           | 10         |
| 0401010023 CURATIVO GRAU I COM OU SEM DEBRIDAMENTO                       | 821           | 774           | 340           | -            | -          |
| 0401010031 DRENAGEM DE ABSCESSO  | -             | -             | 1             | -            | -          |
| 0401010074 EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA    | 15            | 13            | -             | -            | -          |
| 0401020177 CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)                               | 1             | -             | -             | -            | -          |
| 0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECIDUO                                    | 233           | 6             | -             | 23           | -          |
| 0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE                                 | 261           | 142           | -             | 88           | 13         |
| 0414020359 TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIA BUCODENTAL                 | 1             | -             | -             | 3            | -          |
| <b>TOTAL</b>   | <b>34.214</b> | <b>27.462</b> | <b>25.781</b> | <b>8.222</b> | <b>306</b> |

**CNES: 7446756 ESTABELECIMENTO: PROGRAMA SAUDE DA FAMILIA 2**

| PROCEDIMENTOS REALIZADOS   | 2018 | 2019  | 2020 | 2021 | 2022 |
|--|------|-------|------|------|------|
| 0101010010 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTACAO EM GRUPO NA ATENCAO PRIMARIA | -    | 4     | 206  | 38   | -    |
| 0101020023 ACAO COLETIVA DE BOCHECHO FLUORADO                            | -    | 3.528 | -    | -    | -    |
| 0101020031 ACAO COLETIVA DE ESCOVACAO DENTAL SUPERVISIONADA              | -    | 20    | -    | -    | -    |
| 0101020058 APLICACAO DE CARIOSTATICO (POR DENTE)                         | -    | -     | -    | 10   | -    |
| 0101020066 APLICACAO DE SELANTE (POR DENTE)                              | 4    | 7     | -    | -    | -    |



| PROCEDIMENTOS REALIZADOS   | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  | 2022 |
|--|-------|-------|-------|-------|------|
| 0101020074 APLICACAO TOPICA DE FLUOR (INDIVIDUAL POR SESSAO)                               | -     | 189   | 34    | 27    | 104  |
| 0101020082 EVIDENCIACAO DE PLACA BACTERIANA  | -     | 48    | -     | -     | 4    |
| 0101020090 SELAMENTO PROVISORIO DE CAVIDADE DENTARIA                                       | 17    | 81    | 1     | -     | -    |
| 0101030010 VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO                               | 8.498 | 7.786 | 8.553 | 3.209 | -    |
| 0101030029 VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR              | 289   | 150   | 49    | -     | -    |
| 0101040024 AVALIACAO ANTROPOMETRICA  | -     | 44    | 345   | -     | -    |
| 0201020033 COLETA DE MATERIAL DO COLO DE UTERO PARA EXAME CITOPATOLOGICO                   | 1     | -     | 48    | -     | -    |
| 0201020041 COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL                                      | 10    | 43    | 82    | -     | -    |
| 0201020050 COLETA DE SANGUE PARA TRIAGEM NEONATAL  | 50    | 43    | 58    | 12    | 20   |
| 0214010015 GLICEMIA CAPILAR  | 495   | 680   | 574   | 24    | -    |
| 0214010040 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO                   | 4     | 3     | 4     | 13    | 5    |
| 0214010058 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HIV                                 | 14    | 28    | 13    | 16    | 17   |
| 0214010066 TESTE RAPIDO DE GRAVIDEZ  | 4     | 9     | 7     | 4     | -    |
| 0214010074 TESTE RAPIDO PARA SIFILIS   | 10    | 21    | 13    | 15    | 18   |
| 0214010082 TESTE RAPIDO PARA SIFILIS NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO                           | 4     | 4     | 5     | 23    | 7    |
| 0214010090 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HEPATITE C  | 14    | 40    | 11    | 25    | 10   |
| 0214010104 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HBV                                 | 19    | 39    | 18    | 40    | 29   |
| 0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO PRIMARIA (EXCETO MEDICO) | 977   | 1.069 | 1.357 | 103   | -    |
| 0301010064 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO PRIMARIA   | 4.332 | -     | 6.324 | 447   | -    |
| 0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA  | -     | -     | 49    | 2     | -    |
| 0301010080 CONSULTA PARA ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA)    | -     | 4     | 15    | -     | -    |
| 0301010110 CONSULTA PRE-NATAL  | 94    | 41    | 67    | 3     | -    |
| 0301010129 CONSULTA PUERPERAL  | 8     | 2     | 27    | -     | -    |
| 0301010137 CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR   | 55    | -     | 157   | 17    | -    |



| PROCEDIMENTOS REALIZADOS  | 2018  | 2019  | 2020  | 2021 | 2022 |
|---|-------|-------|-------|------|------|
| 0301010153 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA                    | 122   | 919   | 430   | 401  | 565  |
| 0301040079 ESCUTA INICIAL / ORIENTAÇÃO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTANEA) | -     | -     | 987   | -    | -    |
| 0301050058 ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO         | 642   | 1.822 | 774   | -    | -    |
| 0301050104 VISITA DOMICILIAR POS ÓBITO                                    | -     | 1     | 1     | -    | -    |
| 0301060037 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENÇÃO BÁSICA                      | 194   | 1.589 | 475   | 307  | 577  |
| 0301100020 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM ATENÇÃO BÁSICA (POR PACIENTE) | 1.782 | 3.216 | 2.213 | -    | -    |
| 0301100039 AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL                                   | 825   | 2.666 | 2.182 | 149  | -    |
| 0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO                                  | 1     | 4     | 4     | -    | -    |
| 0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA                                  | 23    | 25    | 28    | 3    | -    |
| 0301100101 INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO   | 58    | 78    | 10    | -    | -    |
| 0301100144 OXIGENOTERAPIA POR DIA   | -     | -     | 1     | -    | -    |
| 0301100152 RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)                 | 64    | 126   | 142   | 25   | 37   |
| 0301100179 SONDAGEM GÁSTRICA  | -     | -     | 6     | -    | -    |
| 0301100209 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR            | -     | -     | -     | -    | 143  |
| 0301100225 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTÂNEA (SC)          | -     | -     | -     | -    | 18   |
| 0307010015 CAPEAMENTO PULPAR  | -     | 11    | 9     | 5    | -    |
| 0307010023 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO                                   | 75    | 260   | 10    | -    | -    |
| 0307010031 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA   | 246   | 320   | 111   | 55   | 85   |
| 0307010040 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR                      | 500   | 688   | 195   | -    | -    |
| 0307010090 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM AMALGAMA            | -     | -     | -     | 4    | -    |
| 0307010120 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA  | -     | -     | -     | 5    | -    |
| 0307020010 ACESSO A POLPA DENTÁRIA E MEDICAÇÃO (POR DENTE)                | 42    | 303   | 145   | 72   | 198  |
| 0307020070 PULPOTOMIA DENTÁRIA  | 37    | 37    | 46    | 6    | -    |



| PROCEDIMENTOS REALIZADOS  | 2018          | 2019          | 2020          | 2021         | 2022         |
|---|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|
| 0307030024 RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAI (POR SEXTANTE)                 | -             | 645           | 72            | 52           | 66           |
| 0307030059 RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAI (POR SEXTANTE)   | 524           | 962           | 394           | 4            | 104          |
| 0307040070 MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL P/ CONSTRUCAO DE PROTESE DENTARIA      | 198           | 109           | 112           | -            | 20           |
| 0307040089 REEMBASAMENTO E CONERTO DE PROTESE DENTARIA                    | 33            | 25            | 26            | -            | -            |
| 0307040143 ADAPTACAO DE PROTESE DENTARIA                                  | -             | -             | -             | -            | 8            |
| 0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO                         | 1             | -             | -             | -            | -            |
| 0401010023 CURATIVO GRAU I COM OU SEM DEBRIDAMENTO                        | 882           | 1.012         | 411           | -            | -            |
| 0401010031 DRENAGEM DE ABSCESSO   | -             | -             | 1             | -            | -            |
| 0404010270 REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL | -             | -             | 1             | -            | -            |
| 0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECIDUO                                     | 12            | 266           | 14            | 1            | 11           |
| 0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE                                  | 192           | 264           | 144           | 70           | 57           |
| 0414020359 TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL                 | -             | 56            | -             | -            | -            |
| 0414020383 TRATAMENTO DE ALVEOLITE  | -             | 2             | 1             | -            | -            |
| 0701070099 PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL                           | 49            | 44            | 17            | -            | 8            |
| 0701070102 PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL                              | 42            | 29            | 13            | -            | 7            |
| 0701070129 PROTESE TOTAL MANDIBULAR                                       | 57            | 35            | 24            | -            | 5            |
| 0701070137 PROTESE TOTAL MAXILAR  | 64            | 51            | 30            | -            | 7            |
| 0801010012 ADESAO A ASSISTENCIA PRE-NATAL - INCENTIVO PHPN (COMPONENTE I) | 13            | -             | -             | -            | -            |
| <b>TOTAL</b>  | <b>21.577</b> | <b>29.448</b> | <b>27.046</b> | <b>5.187</b> | <b>2.130</b> |

**CNES: 6973663 ESTABELECIMENTO: CENTRO DE DETENCAO PROVISORIA DE TAIUVA**

| PROCEDIMENTOS REALIZADOS                                     | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|--|------|------|------|------|------|
| 0101020074 APLICACAO TOPICA DE FLUOR (INDIVIDUAL POR SESSAO) | 35   | 22   | 89   | 81   | 10   |



| PROCEDIMENTOS REALIZADOS   | 2018  | 2019   | 2020   | 2021   | 2022  |
|--|-------|--------|--------|--------|-------|
| 0101020082 EVIDENCIACAO DE PLACA BACTERIANA  | -     | -      | -      | 44     | 19    |
| 0101020090 SELAMENTO PROVISORIO DE CAVIDADE DENTARIA                                       | 336   | -      | -      | -      | -     |
| 0214010015 GLICEMIA CAPILAR  | 2.054 | 1.537  | 1.020  | 1.139  | 231   |
| 0214010058 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HIV                                 | 114   | 108    | 144    | 108    | -     |
| 0214010074 TESTE RAPIDO PARA SIFILIS   | 55    | -      | -      | -      | -     |
| 0214010104 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HBV                                 | 10    | -      | -      | -      | -     |
| 0301010013 CONSULTA AO PACIENTE CURADO DE TUBERCULOSE (TRATAMENTO SUPERVISIONADO)          | 4     | 5      | -      | -      | -     |
| 0301010021 CONSULTA COM IDENTIFICACAO DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE                        | 1     | 2      | 3      | -      | -     |
| 0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO PRIMARIA (EXCETO MEDICO) | 2.805 | 2.016  | 1.984  | 1.604  | 335   |
| 0301010064 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO PRIMARIA   | 3.131 | 2.692  | 2.743  | 3.736  | 1.033 |
| 0301010153 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMATICA                                     | 22    | 907    | 1.046  | 1.285  | 291   |
| 0301050058 ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO                          | 9.480 | 10.234 | 13.127 | 10.743 | 2.603 |
| 0301060037 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO BASICA                                       | 854   | 54     | 162    | 170    | 27    |
| 0301100020 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS EM ATENCAO BASICA (POR PACIENTE)                  | 6.109 | 5.356  | 6.555  | -      | -     |
| 0301100039 AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL  | 9.131 | 11.226 | 15.086 | 15.616 | 3.929 |
| 0301100101 INALACAO / NEBULIZACAO  | 244   | 167    | 94     | 95     | 16    |
| 0301100152 RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)                                  | 80    | 106    | 65     | 46     | 9     |
| 0301100195 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA                                | -     | -      | -      | 66     | 25    |
| 0301100209 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR                             | -     | -      | -      | 895    | 189   |
| 0301100217 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL                                      | -     | -      | -      | 1.403  | 810   |
| 0301100225 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTANEA (SC)                           | -     | -      | -      | 120    | -     |
| 0301100276 CURATIVO ESPECIAL   | -     | -      | -      | 7      | -     |
| 0301100284 CURATIVO SIMPLES  | -     | -      | -      | 149    | 90    |



| PROCEDIMENTOS REALIZADOS   | 2018          | 2019          | 2020          | 2021          | 2022         |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| 0307010023 RESTAURACAO DE DENTE DECIDUO                                  | 20            | -             | -             | -             | -            |
| 0307010031 RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA  | 171           | 399           | 118           | 239           | 47           |
| 0307010040 RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR                     | 268           | 69            | 27            | -             | -            |
| 0307010120 RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA | -             | -             | -             | 30            | -            |
| 0307020010 ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)               | 83            | -             | -             | -             | -            |
| 0307020070 PULPOTOMIA DENTARIA   | -             | 37            | 75            | 2             | -            |
| 0307030024 RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAI (POR SEXTANTE)                | -             | 4             | -             | 3             | -            |
| 0307030059 RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAI (POR SEXTANTE)  | 476           | 79            | 60            | 78            | 8            |
| 0401010023 CURATIVO GRAU I COM OU SEM DEBRIDAMENTO                       | 1.128         | 632           | 343           | -             | -            |
| 0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECIDUO                                    | -             | 4             | -             | -             | -            |
| 0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE                                 | 224           | 76            | 90            | 80            | 29           |
| 0414020359 TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIA BUCODENTAL                 | 3             | 5             | 12            | 31            | 7            |
| 0414020405 ULOTOMIA/ULECTOMIA  | 6             | -             | -             | -             | -            |
| <b>TOTAL</b>   | <b>36.844</b> | <b>35.737</b> | <b>42.843</b> | <b>37.770</b> | <b>9.708</b> |

**CNES: 6574580 ESTABELECIMENTO: DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAUDE TAIUVA**

| PROCEDIMENTOS REALIZADOS   | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|--|------|------|------|------|------|
| 0102010056 ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA O SETOR REGULADO   | 17   | 12   | -    | -    | 1    |
| 0102010072 CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA                                      | 7    | 5    | 13   | 18   | 13   |
| 0102010161 EXCLUSAO DE CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA COM ATIVIDADES ENCERRADA | 5    | 8    | 4    | 6    | 7    |
| 0102010170 INSPECAO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA                                     | 113  | 104  | 117  | 85   | 77   |
| 0102010188 LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA                                | 58   | 54   | 34   | 30   | 49   |
| 0102010226 ATIVIDADE EDUCATIVA PARA A POPULACAO  | 3    | 5    | -    | -    | 1    |



| <b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>  | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>2021</b> | <b>2022</b> |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 0102010234 RECEBIMENTO DE DENUNCIAS/RECLAMACOES  | 17          | 29          | 18          | 11          | 15          |
| 0102010242 ATENDIMENTO A DENUNCIAS/RECLAMACOES   | 17          | 29          | 18          | 10          | 17          |
| 0102010455 CADASTRO DE SERVICOS DE ALIMENTACAO   | -           | -           | -           | -           | 1           |
| 0102010463 INSPECAO SANITARIA DE SERVICOS DE ALIMENTACAO   | 5           | 7           | 11          | 8           | 3           |
| 0102010471 LICENCIAMENTO SANITARIO DE SERVICOS DE ALIMENTACAO  | 1           | -           | 1           | 1           | 1           |
| 0102010480 FISCALIZACAO DO USO DE PRODUTOS FUMIGENOS DERIVADOS DO TABACO EM AMBIENTES COLETIVOS FECHADOS, PU   | 52          | 33          | -           | -           | -           |
| 0102010498 LAUDO DE ANALISE LABORATORIAL DO PROGRAMA DE MONITORAMENTO DE ALIMENTOS RECEBIDOS PELA VIGILANCIA S | 5           | -           | -           | -           | -           |
| 0102010501 ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE A TEMATICA DA DENGUE, REALIZADAS PARA A POPULACAO                       | 2           | 5           | -           | 1           | 1           |
| 0214010040 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO                                       | 6           | -           | -           | -           | -           |
| 0214010058 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HIV   | 8           | -           | -           | -           | -           |
| 0214010074 TESTE RAPIDO PARA SIFILIS   | 6           | -           | -           | -           | -           |
| 0214010082 TESTE RAPIDO PARA SIFILIS NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO   | 10          | -           | -           | -           | -           |
| 0214010090 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HEPATITE C  | 14          | -           | -           | -           | -           |
| 0214010104 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HBV   | 18          | -           | -           | -           | -           |
| <b>TOTAL</b>   | <b>364</b>  | <b>291</b>  | <b>216</b>  | <b>170</b>  | <b>186</b>  |



## 6. Epecificações das Unidades com o objeto de gerenciamento e execução de ações e serviços de Saúde

### 6.1 Unidades Estratégia de Saúde da Família- ESF

A **Estratégia De Saúde Da Família I**, inscrita no CNES 8001529 com equipe de Saúde Bucal, e **Estratégia De Saúde Da Família II**, inscrita no CNES 7446756, ambas localizadas na Rua Antonio Simões, nº 130, Centro, Taiúva-S.P., com atendimento diário de segunda a sexta-feira de 08 horas por dia.

No Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (*CNES*) tem as seguintes características:

#### Nível De Atenção

- Atenção Primaria

#### Tipo De Atendimento

O fluxo de clientela está registrado como de:

- Atendimento de demanda espontânea e agendada.

Como modelo prioritário da APS, a **Estratégia de Saúde da Família (ESF)** visa promover a ampliação e a resolutividade da atenção primária de forma integrada e planejada. Tida como uma ação presente no Plano Nacional de Saúde - PNS (2020-2023), esta estratégia contribui de forma ativa para o alcance da população coberta por sua equipe.



## **Operacionalização da Gestão e Execução das Atividades e Serviços de Saúde nas 02 Unidades de Saúde da Família**

### **Contextualização**

O Programa Saúde da Família (PSF) surge no Brasil como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde. Acredita-se que a busca de novos modelos de assistência decorre de um momento histórico social, onde o modelo tecnicista/hospitalocêntrico não atende mais à emergência das mudanças do mundo moderno e, conseqüentemente, às necessidades de saúde das pessoas. Assim, o PSF se apresenta como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente, introduzindo nova visão no processo de intervenção em saúde na medida em que não espera a população chegar para ser atendida, pois age preventivamente sobre ela a partir de um novo modelo de atenção.

O modelo de atenção é um conceito que estabelece intermediações entre o técnico e o político. Com concretização de diretrizes de política sanitária em diálogo com certo saber técnico. Uma tradução para um projeto de atenção à saúde de princípios éticos, jurídicos, organizacionais, clínicos, socioculturais e da leitura de uma determinada conjuntura epidemiológica e de um desenho de aspirações e de desejos sobre o viver saudável.

As estratégias de saúde propostas pelo governo, tal como mostra a história, nem sempre visavam o bem-estar da população. As políticas de saúde no Brasil refletiam o momento vivido, a economia vigente e as classes dominadoras. Durante a Primeira República, as metas eram o saneamento de portos e núcleos urbanos, no intuito de manter condições sanitárias mínimas para implementar as relações comerciais com o exterior.

Durante os anos 70, foi construída uma sólida estrutura privada de atenção médica, privilegiando a medicina curativa. A rede privada chegou a ser financiada em mais de 80% pelo Estado e os recursos para saúde eram mínimos. O sistema previdenciário sofreu mudanças institucionais, separando o



componente benefício da assistência médica. Com a criação do Sistema Nacional de Previdência Social (SINPAS), foram organizados o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e o Instituto de Administração da Previdência Social (IAPAS), além da reorganização dos órgãos de assistência social (LBA e FUNABEM) e da constituição de uma empresa de processamento de dados (DATAPREV). Essa reorganização significou, também, um novo momento de concentração do poder econômico e político no sistema previdenciário.

Em 1988, a promulgação da nova Constituição Brasileira estabeleceu o lema: “Saúde é direito de todos e dever do Estado”, ou seja, todo brasileiro tem garantido por lei o acesso às ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde. Nesse processo, foi idealizado o Sistema Único de Saúde (SUS) que tem por base os princípios doutrinários da universalidade, equidade e integralidade.

A partir desse período, várias iniciativas institucionais legais e comunitárias foram criando condições de viabilização do direito à saúde de acordo com a Lei 8.080/90 - “Lei Orgânica da Saúde”, promulgada pelo Ministério da Saúde que regulamenta o SUS. Segundo essa Lei, a saúde não é só a ausência de doenças e é determinada por uma série de fatores presentes no dia-a-dia, tais como: alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, educação, lazer etc. Outra Lei, a 8.142/90, regulamenta a participação da comunidade na gerência do SUS através das Conferências e dos Conselhos de Saúde. Foram criadas, também, as Normas Operacionais Básicas (NOB) que é um instrumento jurídico-institucional editado periodicamente pelo Ministério da Saúde para aprofundar e reorientar a implementação do SUS; definir novos objetivos estratégicos, prioridades, diretrizes e movimento tático-operacional; regular as relações entre os seus gestores e normatizar o SUS.

Nesse contexto, verifica-se, na nova forma de atuar na saúde, o surgimento do Programa Saúde da Família (PSF) com propostas para mudar toda a antiga concepção de atuação dos profissionais de saúde, saindo da medicina curativa e passando a atuar na integralidade da assistência, tratando o indivíduo como sujeito dentro da sua comunidade sócio econômico e cultural,



considerando essa dimensão globalizante.

O PSF teve início quando o Ministério da Saúde formula em 1991 o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) com a finalidade de contribuir para a redução das mortalidades infantil e materna, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, através da extensão de cobertura dos serviços de saúde para as áreas mais pobres e desvalidas. A partir da experiência acumulada com o PACS, o Ministério da Saúde percebe a importância dos Agentes nos serviços básicos de saúde no e começa a focar a família como unidade de ação programática de saúde, não mais enfocando somente o indivíduo, mas introduzindo a noção de cobertura por família.

Assim, o PSF foi concebido a partir de uma reunião ocorrida nos dias 27 e 28 de dezembro de 1993 em Brasília, DF, sobre o tema “Saúde da Família”, convocada pelo gabinete do Ministro da Saúde Henrique Santillo com apoio do UNICEF. A reunião esteve assentada na discussão de uma nova proposta a partir do êxito do PACS e da necessidade de incorporar novos profissionais para que os agentes não funcionassem de forma isolada. Cabe salientar que a supervisão do trabalho do agente comunitário pelo enfermeiro, no Ceará, foi um primeiro passo no processo de incorporação de novos profissionais.

O surgimento do PSF na década de 90, apoiado pelo Ministério da Saúde, reflete a tendência de valorização da família na agenda das políticas sociais brasileiras. Não é um atendimento simplificado, pelo contrário, é uma expansão da atenção primária à saúde em direção à incorporação de práticas preventivas, educativas e curativas mais próximas da vida cotidiana da população e, principalmente, dos grupos mais vulneráveis. A atenção primária à saúde (APS) tem sido associada a uma assistência de baixo custo, pois parece tratar-se de serviço simples e quase sempre com poucos equipamentos, embora seja uma abordagem tecnológica específica de organizar a prática e, como tal, dotada de particular complexidade.

Esse movimento de “olhar a família” se deu em muitos países e a formulação do PSF teve a seu favor o desenvolvimento anterior de modelos de assistência à família no Canadá, Cuba, Suécia e Inglaterra que serviram de



referência para a formulação do programa brasileiro.

## **6.2 Área assistencial**

### **Conceito**

A ESF é uma estratégia que visa atender indivíduo e a família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

## **6.3 Gestão da Unidade Assistencial de Saúde**

A finalidade é gerenciar e administrar a prestação de serviço das unidades de atenção básica credenciadas para atender a Estratégia de Saúde da Família, assim como dos gastos operacionais atribuídos à instituição previstos nos planos de trabalho da unidade onde os serviços estão localizados.

A ESF oferece serviços de Consultas Médicas, Enfermagem e Odontológica, visitas domiciliares realizadas pelo Médico, Enfermeiro, Auxiliar de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde, ações coletivas com grupos educativos e oficinas, procedimentos como vacinação, coleta de exames, medicação e curativos/saturas e ações de Vigilância em Saúde. Cada equipe é responsável por realizar a cobertura de uma área que corresponde ao conjunto de micro áreas – território onde habitam entre 400 e 750 pessoas, para o atendimento de um Agente Comunitário de Saúde – e cujo número máximo de pessoas assistidas seja de 4 mil habitantes (Portaria 648/GM de 28/03/2006).

### **Objetivos**

Reorganizar a prática assistencial, centrada no hospital, passando a focar a família em seu ambiente físico e social. ESF pode ser definido como: um modelo de atenção com o reconhecimento de saúde como um direito de cidadania, expresso na melhoria das condições de vida; na área de saúde, que deve ser traduzidos em serviços mais resolutivos, integrais e principalmente humanizados;



Desenvolver as linhas de trabalho que permitam o acesso da população a serviços de saúde organizados em sistemas de atenção funcional e resolutive nos diversos níveis, com o objetivo de garantir o acesso dos usuários, promover a atuação de cada Unidade Básica de Saúde na rede regionalizada e gerar melhoria da qualidade de atenção e do acesso dos cidadãos às ações de saúde em todos os níveis de complexidade, independente de sua localização residencial;

Contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do SUS, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população;

As equipes de ESF, funcionando adequadamente, são capazes de resolver 85% dos problemas de saúde em sua comunidade, prestando atendimento de bom nível, prevenindo doenças, evitando internações desnecessárias e melhorando a qualidade de vida da população;

Prestar um atendimento de qualidade, integral e humano nas unidades básicas municipais, garantindo o acesso à assistência e a prevenção em todo o sistema de saúde, de forma a satisfazer as necessidades de todos os cidadãos;

Reorganizar a prática assistencial em novas bases e critérios: atenção centrada na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social;

Garantir equidade no acesso à atenção em saúde, de forma a satisfazer as necessidades de todos os cidadãos do Município, avançando na superação das desigualdades.

#### **6.4 Descrição e Análise**

A Estratégia Saúde da Família notabiliza-se pela proposta do estabelecimento de inter-relações entre os vários setores responsáveis pela assistência à saúde, a ESF propõe uma ação mais ampliada nesses setores que se inicia na Unidade Básica e vai até os níveis de maior complexidade na rede



de serviços.

Esse programa apoia-se na organização do trabalho na descentralização como um dos pilares centrais que tem permeado a discussão sobre política de saúde no Brasil, principalmente a partir dos anos 1990. Nesse período, as demandas sociais suscitaram uma maior interferência do Estado nas questões sociais e a descentralização dos serviços de saúde tem sido um dos caminhos utilizados para o atendimento dessas demandas.

A descentralização apresenta divergências quanto a sua eficácia na democratização dos serviços públicos de saúde e na construção de uma imagem positiva desses serviços perante a sociedade. A descentralização por meio do PSF faz parte de uma política de contenção do Estado brasileiro nos gastos com a saúde, contrariando, desta maneira, a “universalização inclusiva” proposta pelo SUS. Nesse sentido, assim como a ESF, objetiva o aprimoramento ou a recuperação de princípios que norteiam o SUS são vistos como formas de atuação eminentemente focalista.

A ESF apresentou-se como uma alternativa para reorganizar o modelo de atenção básica de saúde no Brasil. Nesta direção propõe um modelo gerencial de efetividade e eficiência no qual destacam a ênfase atribuída às parcerias com a sociedade, chamada a assumir os custos da crise, assim como o uso da filantropia, ou seja, a desprofissionalização, com a utilização de agentes comunitários para realizar atividades que caberiam a outros profissionais, principalmente ao enfermeiro.

Devemos considerar que são esses segmentos populacionais que vivem permanentemente em situação de exclusão e os que menos se beneficiam dos bens e serviços produzidos pela sociedade. Mesmo não justificando o não cumprimento do preceito constitucional do dever do Estado e do direito de todos a esses benefícios, sem dúvida a ESF prioriza essa parcela da sociedade.

As principais características do programa são em relação à acessibilidade e à humanização na assistência, materializadas pela qualidade da atenção em decorrência de uma nova postura dos profissionais, e pelo acolhimento dispensado pela Equipe de Saúde da Família, firmando assim um vínculo com a



comunidade assistida.

Considera-se que através da ESF tem havido avanços na oferta de assistência em saúde para uma parcela acostumada com a ausência do Estado, contribuindo timidamente para diminuição das desigualdades no acesso a esses serviços, porém, um pouco distante na conquista da cidadania através de políticas públicas que promovam a inclusão social e a efetiva participação social nessas políticas.

É necessário ampliar e promover a participação social dos usuários com a busca de maior co-responsabilização na gestão e controle do programa. A criação de ambientes e de formas de articulação configuraria instrumentos de interação, reforçando os papéis dos moradores de cada área.

Além dos objetivos citados, as estratégias desenvolvidas através do PSF têm como método principal o rompimento da impessoalidade e da indiferença que imperam nos serviços públicos, permitindo, a participação do usuário no seu cotidiano, como também estimular os profissionais a aprenderem a lidar com o subjetivo, o afetivo e o psíquico dos indivíduos ou comunidades.

A aproximação entre a Equipe de saúde e a comunidade se constitui num dos objetivos primordiais da ESF, que é a questão do vínculo. Contudo, este é constantemente quebrado com a inconstância que prevalece nos modelos de contratos estabelecidos na maioria dos municípios.

Percebe-se que, de maneira geral, a ESF é valorizado pela população e vem conquistando avanços expressivos na atenção básica, e tem contribuído para a reorganização do sistema de saúde no Brasil.

Particularidades da ESF:

Caráter substitutivo

Territorialização;

Integralidade;

Intersetorialidade;

Equipe multiprofissional

Participação popular e comunitária.

Equidade



Acessibilidade;  
Integralidade;  
Resolutividade;  
Efetividade;  
Humanização;  
Participação popular e comunitária.

É importante destacar que a ESF tem limitações pela determinação de sua competência na promoção da saúde. São muitas as demandas entre as populações mais carentes na área das políticas sociais responsáveis pela saúde, o que torna impraticável supri-las somente com assistência em saúde.

Entre os moradores das comunidades, constata-se que as opiniões não divergem muito quanto à compreensão e à satisfação do programa. A maioria assinala aspectos positivos na assistência, tais como: as visitas domiciliares, atividades desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e a localização da Unidade de saúde da família perto de casa.

Verifica-se porém, que as comunidades não têm mecanismos para se organizar de forma que possam viabilizar o encaminhamento de suas reivindicações. Não existem, por exemplo, associações através das quais os moradores discutam os seus problemas de uma forma mais sistematizada e organizada. E a equipe tem dificuldade de aproximação para esse fim, embora tenham disposição. Uma sugestão seria a criação de um conselho local de saúde, o qual contribuiria para aprimorar a relação com a Equipe. Talvez essa ferramenta possibilite um envolvimento maior entre a comunidade e a Equipe de Saúde da Família.

## **6.5 Delineamento das diretrizes**

Desenvolver processos de trabalho baseados nos conceitos de prevenção, promoção e vigilância da saúde. Significa atuar nos momentos mais precoces iniciais da transmissão das doenças, assim como sobre os riscos sanitários, ambientais e individuais. Esta atuação garante melhores níveis de



saúde e de qualidade de vida para todos;

Caráter substitutivo - substituição das práticas convencionais de assistência por um processo de trabalho baseado no conceito de promoção da saúde;

Integralidade e hierarquização - as unidades básicas de saúde estão inseridas no primeiro nível do sistema municipal de saúde (atenção básica). Deve estar vinculada à rede de serviços de forma a garantir atenção integral, assegurando a referência e contra referência para os diversos níveis, inclusive os de maior complexidade tecnológica para a resolução de situações ou problemas identificados;

Organização Funcional e Operacional propostas, para execução das ações e serviços de saúde para a garantia das metas e objetivos de qualidade.

A Atenção Básica tem como fundamentos e diretrizes:

I - Ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território, sempre em consonância com o princípio da equidade;

II - Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde. O estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde que parte do princípio de que a unidade de saúde deva receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes. O serviço de saúde deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede. A



proximidade e a capacidade de acolhimento, vinculação, responsabilização e resolutividade são fundamentais para a efetivação da atenção básica como contato e porta de entrada preferencial da rede de atenção;

III - Adscriver os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. A adscrição dos usuários é um processo de vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado. O vínculo, por sua vez, consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico. A longitudinalidade do cuidado pressupõe a continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado;

IV - Coordenar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integrando as ações programáticas e demanda espontânea; articulando as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins e à ampliação da autonomia dos usuários e coletividades; trabalhando de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe; realizando a gestão do cuidado integral do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção. A presença de diferentes formações profissionais, assim como um alto grau de articulação entre os profissionais, é essencial, de forma que não só as ações sejam compartilhadas, mas também tenha lugar um processo interdisciplinar no qual progressivamente os núcleos de competência profissionais específicos vão enriquecendo o campo comum de competências,



ampliando, assim, a capacidade de cuidado de toda a equipe. Essa organização pressupõe o deslocamento do processo de trabalho centrado em procedimentos, profissionais para um processo centrado no usuário, onde o cuidado do usuário é o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico-científica; e

V - Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social. A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos “atenção básica” e “Atenção Primária à Saúde”, nas atuais concepções, como termos equivalentes. Associa a ambos: os princípios e as diretrizes definidos neste documento. A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica. A qualificação da Estratégia Saúde da Família e de outras estratégias de organização da atenção básica deverá seguir as diretrizes da atenção básica e do SUS, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locais regionais.

## **6.6 Educação Permanente das Equipes de atenção Básica**

A consolidação e o aprimoramento da atenção básica como importante reorientadora do modelo de atenção à saúde no Brasil requerem um saber e um fazer em educação permanente que sejam encarnados na prática concreta dos serviços de saúde. A educação permanente deve ser constitutiva, portanto, da qualificação das práticas de cuidado, gestão e participação popular.

O redirecionamento do modelo de atenção impõe claramente a necessidade de transformação permanente do funcionamento dos serviços e do processo de trabalho das equipes, exigindo de seus atores (trabalhadores, gestores e usuários) maior capacidade de análise, intervenção e autonomia para o estabelecimento de práticas transformadoras, a gestão das mudanças e o



estritamento dos elos entre concepção e execução do trabalho.

Nesse sentido, a educação permanente, além da sua evidente dimensão pedagógica, deve ser encarada também como uma importante “estratégia de gestão”, com grande potencial provocador de mudanças no cotidiano dos serviços, em sua micropolítica, bastante próximo dos efeitos concretos das práticas de saúde na vida dos usuários, e como um processo que se dá “no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho”.

A educação permanente deve embasar-se num processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho, envolvendo práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores (conhecimento, valores, relações de poder, planejamento e organização do trabalho etc.) e que considerem elementos que façam sentido para os atores envolvidos (aprendizagem significativa).

Outro pressuposto importante da educação permanente é o planejamento/programação educativa ascendente, em que, a partir da análise coletiva dos processos de trabalho, identificam-se os nós críticos (de natureza diversa) a serem enfrentados na atenção e/ou na gestão, possibilitando a construção de estratégias contextualizadas que promovam o diálogo entre as políticas gerais e a singularidade dos lugares e das pessoas, estimulando experiências inovadoras na gestão do cuidado e dos serviços de saúde.

A vinculação dos processos de educação permanente à estratégia de apoio institucional pode potencializar enormemente o desenvolvimento de competências de gestão e de cuidado na atenção básica, na medida em que aumenta as alternativas para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores em seu cotidiano.

Nessa mesma linha, é importante diversificar esse repertório de ações incorporando dispositivos de apoio e cooperação horizontal, tais como trocas de experiências e discussão de situações entre trabalhadores, comunidades de práticas, grupos de estudos, momentos de apoio matricial, visitas e estudos sistemáticos de experiências inovadoras etc.



Por fim, reconhecendo o caráter e iniciativa ascendente da educação permanente, é central que cada equipe, cada unidade de saúde demandem, proponham e desenvolvam ações de educação permanente tentando combinar necessidades e possibilidades singulares com ofertas e processos mais gerais de uma política proposta para todas as equipes e para todo o município. É importante sintonizar e mediar as ofertas de educação permanente pré-formatadas (cursos, por exemplo) com o momento e contexto das equipes, para que façam mais sentido e tenham, por isso, maior valor de uso e efetividade. De modo análogo, é importante a articulação e apoio dos governo municipal, buscando responder às suas necessidades e fortalecer suas iniciativas. A referência é mais de apoio, cooperação, qualificação e oferta de diversas iniciativas para diferentes contextos do que a tentativa de regular, formatar e simplificar a diversidade de iniciativas.

### **6.7 Do Processo de Trabalho das Equipes de Atenção Básica:**

São características do processo de trabalho das equipes de atenção básica:

I - Definição do território de atuação e de população sob responsabilidade das UBS e das equipes;

II - Programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população, com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência. Inclui-se aqui o planejamento e organização da agenda de trabalho compartilhado de todos os profissionais e recomenda-se evitar a divisão de agenda segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, sexo e patologias, dificultando o acesso dos usuários;

III - Desenvolver ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico-comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis;

IV - Realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco,



avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade, tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências;

V - Prover atenção integral, contínua e organizada à população adscrita;

VI - Realizar atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde, no domicílio, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças etc.) e em outros espaços que comportem a ação planejada;

VII - Desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida pelos usuários;

VIII - Implementar diretrizes de qualificação dos modelos de atenção e gestão, tais como a participação coletiva nos processos de gestão, a valorização, fomento à autonomia e protagonismo dos diferentes sujeitos implicados na produção de saúde, o compromisso com a ambiência e com as condições de trabalho e cuidado, a constituição de vínculos solidários, a identificação das necessidades sociais e organização do serviço em função delas, entre outras;

IX - Participar do planejamento local de saúde, assim como do monitoramento e avaliação das ações na sua equipe, unidade e município, visando à readequação do processo de trabalho e do planejamento diante das necessidades, realidade, dificuldades e possibilidades analisadas;

X - Desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral;

XI - Apoiar as estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social;

XII - Realizar atenção domiciliar destinada a usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, que necessitam de cuidados com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde, e realizar o cuidado compartilhado com as equipes de atenção domiciliar nos demais casos.



## **6.8 Das Atribuições dos Membros das Equipes**

As atribuições dos profissionais das equipes de atenção básica devem seguir as referidas disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões.

### **São atribuições comuns a todos os profissionais:**

I - Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;

II - Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

III - Realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e, quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);

IV - Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;

V - Garantir a atenção à saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde;

VI - Participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo à primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e



viabilizando o estabelecimento do vínculo;

VII - Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;

VIII - Responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessitar de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;

IX - Praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa a propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias, das coletividades e da própria comunidade;

X - Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;

XI - Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho;

XII - Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na atenção básica;

XIII - Realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;

XIV - Realizar ações de educação em saúde à população adscrita, conforme planejamento da equipe;

XV - Participar das atividades de educação permanente;

XVI - Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;

XVII - Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; e

XVIII - Realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.



## **Das Atribuições Específicas:**

### **Enfermeiro:**

I-Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

II-Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;

III - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

IV - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe;

V - Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e

VI - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

### **Auxiliar e Técnico de Enfermagem:**

I - Participar das atividades de atenção realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.);

II - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

III - Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe;

IV - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o



adequado funcionamento da UBS; e

V - Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente.

**Médico:**

I- Realizar atenção à saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade;

II - Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.);

III - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

IV - Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico deles;

V - Indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;

VI - Contribuir, realizar e participar das atividades de educação permanente de todos os membros da equipe; e

VII - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

**Agente Comunitário de Saúde:**

I - Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;

II - Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;

III - Orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

IV - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

V - Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e



indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês;

VI - Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;

VII - Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco; e

VIII - Estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condições do Programa Bolsa-Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo governo federal, estadual e municipal, de acordo com o planejamento da equipe.

É permitido ao ACS desenvolver outras atividades nas Unidades Básicas de Saúde, desde que vinculadas às atribuições acima.

### **Cirurgião Dentista:**

I-Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;

II - Realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade;



III - Realizar os procedimentos clínicos da atenção básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares;

IV - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; V - Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;

VI - Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;

VII - Realizar supervisão técnica do técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB); e

VIII - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

#### **Auxiliar em Saúde Bucal:**

I- Realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde;

II - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

III - Executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;

IV - Auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas;

V - Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;

VI - Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;

VII - Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

VIII - Processar filme radiográfico;



- IX - Selecionar moldeiras;
- X - Preparar modelos em gesso;
- XI - Manipular materiais de uso odontológico; e
- XII - Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador.

## 6.9 Unidades:

### 1) Estratégia de Saúde da Família I

Unidade com Estratégia da Saúde da Família, cadastrada em 15 de outubro de 2003, inscrita sob CNES nº 8001529, localizada na Rua Antonio Simões nº 130, Centro, e 01 equipe de Saúde Bucal, tipo de estabelecimento Centro de Saúde/Unidade Básica, com horário de funcionamento das 07:00 às 19:00 horas.

### 2) Estratégia de Saúde da Família II

Unidade com Estratégia da Saúde da Família, cadastrada em 29 de março de 2014, inscrita sob CNES nº 7446756, localizada na Rua Antonio Simões nº 130, Centro, tipo de estabelecimento Centro de Saúde/Unidade Básica, com horário de funcionamento das 07:00 às 19:00 horas.

## 6.10 Equipe Proposta para compor com o quadro de profissionais cedidos pelo Município

| Categoria Profissional | Quantidade | Carga Horária Semanal |
|------------------------|------------|-----------------------|
| Médico Generalista     | 1          | 40                    |
| Enfermeiro RT          | 1          | 40                    |
| Enfermeiro             | 2          | 40                    |
| Técnico de enfermagem  | 1          | 40                    |

### 6.11 Metas Propostas:

| Área de Estratégia e Atuação | Ações propostas para Estratégia Saúde da Família  | Quantitativo de ações mínimas programadas por ano, por ESF - População adscrita |
|------------------------------|---|---|
|                              | Avaliar crescimento e desenvolvimento da criança mensalmente até 2 anos de idade. 1º ano de vida - 03 Consultas médicas, orientações desenvolvimento infantil prevenção e controle de carências nutricionais.       | Meta 90 % pop.  |
|                              | Avaliar crescimento e desenvolvimento da criança mensalmente até 2 anos de idade. 1º ano de vida - 04 consultas de enfermagem, orientações desenvolvimento infantil prevenção e controle de carências nutricionais. | Meta 90 % pop.  |
|                              | Avaliar crescimento e desenvolvimento da criança mensalmente até 2 anos de idade. 1º ano de vida - 01 consulta odontológica, orientações desenvolvimento infantil prevenção e controle de                           | Meta 90 % pop.  |



|  |  |                |
|--|--|----------------|
|  | carências nutricionais.  |                |
|  | Avaliar crescimento e desenvolvimento da criança mensalmente até 2 anos de idade. 2º ano de vida - 01 consulta médica, orientações desenvolvimento infantil prevenção e controle de carências nutricionais.        | Meta 90 % pop. |
|  | Avaliar crescimento e desenvolvimento da criança mensalmente até 2 anos de idade. 2º ano de vida - 01 consulta de enfermagem, orientações desenvolvimento infantil prevenção e controle de carências nutricionais. | Meta 90 % pop. |
|  | Avaliar crescimento e desenvolvimento da criança mensalmente até 2 anos de idade. 2º ano de vida - 01 consulta odontológica, orientações desenvolvimento infantil prevenção e controle de carências nutricionais.  | Meta 90 % pop. |



|  |   |                |
|--|---|----------------|
|  | Avaliar crescimento e desenvolvimento da criança anual criança a partir de 02 até os 09 anos(puericultura), 01 consulta médica, visita domiciliar, orientações desenvolvimento infantil prevenção e controle de carências nutricionais.       | Meta 90 % pop. |
|  | Avaliar crescimento e desenvolvimento da criança anual criança a partir de 02 até os 09 anos (puericultura), 01 consulta enfermagem, visita domiciliar, orientações desenvolvimento infantil prevenção e controle de carências nutricionais.  | Meta 90 % pop. |
|  | Avaliar crescimento e desenvolvimento da criança anual criança a partir de 02 até os 09 anos(puericultura), 01 consulta odontológica, visita domiciliar, orientações desenvolvimento infantil prevenção e controle de carências nutricionais. | Meta 90 % pop. |
|  | Monitorar vacinas do calendário básico de   | Meta 95% pop.  |



|                 |  |                                    |
|-----------------|--|------------------------------------|
|                 | vacinação da criança.  |                                    |
| SAÚDE DA MULHER | Ampliar coleta exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos - (Razão) num exames citopatológico / 1/3 da pop fem na faixa etária.                            | Meta 60 % pop fem na faixa etária. |
|                 | Encaminhar para exames de rastreamento (mamografias) para detecção precoce câncer de mama entre mulheres de 50 a 69 anos.(Razão) num mamografias / 1/2 da pop fem na faixa etária. | Meta 50 % pop fem na faixa etária. |
|                 | Notificar casos suspeitos ou confirmados de violência e violência doméstica.   | Meta 70 % pop.                     |
|                 | Acompanhar mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer.   | Meta 100% pop.                     |
|                 | Realizar captação de gestantes no 1º trimestre de gravidez   | Meta 90 % pop.                     |
|                 | Realizar pré-natal baixo risco, de no mínimo 7 consultas médica / enfermagem e 01 de puerpério.  | Meta 90% pop.                      |



| Área de Estratégia e Atuação   | Ações propostas para Estratégia Saúde da Família  | Quantitativo de ações mínimas programadas por ano, por ESF - População adscrita |
|--|---|---|
| CONTROLE DO DIABETES E CONTROLE DA HIPERTENSÃO   | Rastrear pessoas com fatores de risco para o DM igual superior a 40 anos, obesidade, hipertensão, histórico familiar, mulher c/ filho > 4 kg ao nascto. | 02 Atividades / ano.  |
|  | Rastrear HAS p/ pessoas > 20 anos - 1 vez ano mesmo sem queixa.   | 02 Atividades / ano.  |
|  | Acompanhar e monitorar pacientes cadastrados na unidade com DM.   | Meta 10 % da pop.   |
|  | Acompanhar e monitorar pacientes cadastrados na unidade com HAS.  | Meta 20% da pop.  |
|  | Incentivar os pacientes a adesão ao tratamento.   | 02 Atividades / ano.  |
|  | ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE  | Rastrear pessoas com pele insensível.   |
| Garantir proporção de cura casos novos de hanseníase, com acompanhamento medicação do diagnosticado. |   | Meta 95 % da pop.   |
| Manter controle do   |   | Meta 95 % da pop.   |



|                         |    |  |                      |
|-------------------------|----|--|----------------------|
|                         |    | comunicante diagnosticado.   |                      |
| CONTROLE<br>TUBERCULOSE | DA | Garantir proporção de cura nas coortes de casos novos de TB pulmonar bacífera.   | Meta 85 % da pop.    |
|                         |    | Garantir que dos contatos intradomiciliares de casos novos TB sejam examinados na unidade.   | Meta 85 % da pop.    |
|                         |    | Implementar ações de busca ativa de casos novos TB, coleta de escarro em pessoas com tosse a mais de 03 semanas na população adscrita. | Meta 1% da pop.      |
| SAÚDE BUCAL             |    | Ampliar a média de ação coletiva de escovação dental supervisionada.   | Meta 2% da pop.      |
|                         |    | Reduzir o percentual de exodontia realizada em relação ao procedimento.  | Meta 10% da pop.     |
|                         |    | Aumentar o acesso da população a 1ª consultas programática.  | Meta 10% da pop.     |
|                         |    | Ampliar a cobertura de equipe de saúde bucal.  | Meta 20% da pop.     |
| SAÚDE DO IDOSO          |    | Intensificar as ações intersetoriais, Hiperdia, Monitorar a mortalidade por doenças respiratórias crônicas                             | 02 Atividades / Ano. |



|                                    |  |   |
|------------------------------------|--|---|
|                                    | Implementar ações de vigilância e educativas de prevenção de queda e fratura de fêmur em pessoas idosas na unidade e comunidade.                 | 02 Atividades / ano.  |
|                                    | Realizar cobertura vacinal contra a influenza aos idosos.  | Meta 85% da pop.  |
|                                    | Reduzir níveis de sedentarismo na população idosa, promovendo atividade coletiva, atividade física e prática corporal.                           | Meta 30% da pop.  |
|                                    | Realizar campanha com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal.  | 01 Atividade / ano.   |
| Área de Estratégia e Atuação       | Ações propostas para Estratégia Saúde da Família   | Quantitativo de ações mínimas programadas por ano, por ESF - População adscrita |
| ELIMINAÇÃO DA DESNUTRIÇÃO INFANTIL | Realizar a vigilância alimentar e nutricional da população adscrita com vistas à estratificação de risco para o cuidado desnutrição e obesidade. | Meta 75% pop.   |
|                                    | Realizar acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família.  | Meta 75% dos cadastrados.   |



|                   |   |                      |
|-------------------|---|----------------------|
| PROMOÇÃO DA SAÚDE | Realizar atividades educativas na unidade, na comunidade (higiene corporal, amamentação, alimentação, etc...) para crianças 2 a 9 anos.                                 | 04 Atividades / ano. |
|                   | Realizar grupos educativos em educação em saúde, de gestantes, planejamento reprodutivo, hipertensão, diabetes, tabagismo, alimentação saudável... etc., para mulheres. | 04 atividades / ano  |
|                   | Realizar grupos educativos em educação em saúde, de hipertensos, diabetes, alimentação saudável, atividade física...etc - grupo Hiperdia.                               | 12 atividades / ano. |
|                   | Campanha orientação e informação sobre hanseníase na unidade e comunidade.  | 02 Atividades / ano. |
|                   | Campanha orientação e informação sobre tuberculose a população na unidade, escola e comunidade.   | 02 Atividades / ano. |



|  |   |                      |
|--|---|----------------------|
|  | Desenvolver ações educativas de prevenção e promoção da saúde bucal e doenças, para crianças, adultos e idosos em grupos em espaços da comunidade: escolas, igrejas, associações e unidade.   | 04 atividades / ano. |
|  | Realizar atividade educativa na unidade e comunidade sobre alimentação saudável, sedentarismo, tabagismo, HAS, DM, etc. aos idosos.   | 04 Atividades/ ano.  |
|  | Realizar vigilância e ações de prevenção e controle a vetores (dengue) e animais nocivos em todos os imóveis identificados nas visitas rotineiras dos agentes de saúde / agentes comunitários de saúde em condições de risco sanitário. | 06 Atividades / ano. |
|  | Desenvolver ações educativas nas Unidades/Serviços de Saúde e comunidade, visando a percepção dos usuários aos processos de saúde e doença, ampliando o conhecimento popular e o controle social, com grupos em espaços da comunidade:  | 04 Atividades / Ano. |



|  |                          |          |  |
|--|--------------------------|----------|--|
|  | escolas,<br>associações. | igrejas, |  |
|--|--------------------------|----------|--|

## 6.12 Atividades Previstas

A Estratégia de Saúde da Família – ESF tem o objetivo de desenvolver ações de promoção e proteção à saúde do indivíduo, da família e da comunidade, prestando assistência integral, na unidade de saúde e no domicílio de forma contínua, com resolubilidade e boa qualidade às necessidades de saúde da população, intervindo sobre os fatores de risco no qual a população está exposta.

A ESF elege a família e o seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde, humaniza as práticas de saúde através do estabelecimento de vínculo entre os profissionais de saúde e a população, proporciona parcerias através do desenvolvimento de ações intersetoriais, contribui para a democratização do conhecimento do processo saúde / doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde, faz com que a saúde seja reconhecida como um direito de cidadania e, portanto, expressão da qualidade de vida e estimula a organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social.

As ações em promoção à saúde do adulto / idoso envolvem as seguintes atividades:

Controlar a pressão arterial;

Orientar sobre dietas especiais e alternativas, práticas de esportes, trabalho e atividades da vida diária que afetam a saúde;

Orientar sobre a prevenção de doenças cardiovasculares – dieta, exercícios físicos e uso do cigarro e das bebidas alcoólicas;

Orientar sobre agentes externos causadores de doenças, como:



alcoolismo, toxicomanias, tabagismo, poluição, etc.;

Orientar sobre a prevenção do câncer;

Orientar o idoso sobre limpeza e curativo de feridas, hidratação cuidados com os pés, alimentação, higiene corporal, atividade física, etc;

Orientar sobre a prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis;

Orientar as famílias para o cuidado e apoio aos pacientes crônicos e às pessoas idosas;

Organizar e supervisionar grupos de pacientes: hipertensos, diabéticos, gestantes, jovens (planejamento familiar, DST/AIDS), doentes mentais, etc.;

Promover o bem estar físico e psíquico da população com mais de 60 anos, incentivando sua permanência na comunidade.

Saúde da Mulher

As ações voltadas para a saúde da mulher envolvem:

Diminuir a morbi-mortalidade feminina por causas preveníveis e controláveis;

Melhorar a qualidade de atendimento à mulher em todas as faces do seu ciclo vital;

Deteção precoce das patologias sistêmicas do aparelho reprodutivo e DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis), assegurando o tratamento;

Orientação sobre planejamento familiar para a escolha e uso do método contraceptivo adequado;

Fazer o acompanhamento pré-natal de todas as gestantes (mínimo de 06 consultas durante a gestação), intensificando o número de visitas dos casos de alto risco. Fazer o cartão da gestante;

Prevenir o Tétano neonatal e a difteria, vacinando a gestante com vacina dupla tipo adulto;

Criar grupos de gestantes, para debater Práticas de Educação em Saúde;

Discutir sobre a sexualidade e relacionamento do casal na gravidez;

Estimular aleitamento materno;

Cuidado com o recém-nascido, acompanhamento e desenvolvimento;

Diminuir a mortalidade perinatal com o cuidado à gestante, de risco;



Fazer a prevenção do câncer do colo do útero e da mama;

Orientar a mulher na sua fase climatérica.

Saúde da Criança

Reduzir a morbimortalidade nas crianças;

Promover a assistência ao recém-nascido, o aleitamento materno e a orientação alimentar adequada para a idade;

Promover acompanhamento do desenvolvimento físico e psíquico da criança, como ação eixo da assistência;

Imunizar todas as crianças, conforme esquema estadual, supervisionando o seu crescimento;

Orientar sobre a prevenção de verminoses;

Promover atividades de educação para a saúde, com ênfase na participação da família na assistência à criança, na prevenção de acidentes e das doenças mais frequentes.

Saúde do Adolescente

Promover a saúde integral do adolescente, favorecendo o processo geral do seu crescimento e desenvolvimento, buscando reduzir morbi-mortalidade e os desajustes individuais e sociais;

Planejar e elaborar com os diferentes setores um plano estratégico de ações específicas para adolescentes, voltados à saúde reprodutiva e saúde materna infantil.

Apoio à Integração aos Serviços de Saúde

A Organização Social, a partir dos dados existentes na Secretária Municipal da Saúde de Botucatu, referentes aos principais problemas de saúde da região de atuação das equipes de eSF deverá desenvolver atividades de consenso e acordo com os principais atores chaves: gestores, profissionais e representantes da comunidade para identificar os problemas de saúde suscetíveis de serem priorizados nas intervenções que serão realizadas nas diferentes unidades de saúde pertencentes a área de abrangência. O resultado esperado é identificar e priorizar os problemas de saúde passíveis de serem enfrentados pelas equipes.



A Instituição estabelecerá um mecanismo para conhecer a origem e fluxos de pacientes entre as diferentes unidades que compõem a área de atuação das eSF's, definidas no contrato de gestão com atenção aos fluxos e subsídios, tais como: origem da demanda, fluxos existentes entre as unidades, fluxos proveniente de outras Microrregiões e fluxos de pacientes atendidos fora da área. O resultado esperado é identificar as respectivas zonas ou territórios de influencia das diferentes unidades.

Qualidade da Assistencial

Manual de Normas Rotinas e Procedimentos de Enfermagem

Administrativo de Enfermagem

Regimento interno do serviço de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde;

## CAPÍTULO I

Das Finalidades ou Objetivos

Organizar, orientar e documentar todo o desenvolvimento do Serviço de Enfermagem, visando cumprir sua missão, que consiste no compromisso e dever dos profissionais da enfermagem para clientes, família, comunidade e equipe de saúde.

Art. 1º - O Serviço de Enfermagem tem por finalidade:

I – Assistir ao indivíduo, família e comunidade seguindo as diretrizes da Atenção Básica: integralidade, enfoque individual e familiar, humanização, intersetorialidade, democratização do conhecimento e participação popular;

II – Identificar as necessidades, promover e colaborar em programa de ensino, treinamento em serviço e no aperfeiçoamento da equipe de enfermagem;

III – Trabalhar de acordo com o Código de Ética de Enfermagem e dos demais profissionais do serviço de saúde.

## CAPÍTULO II

Da posição:

Posicionar o serviço de enfermagem no organograma institucional.

Art. 2º - O Serviço de Enfermagem das Unidades Básicas de Saúde é coordenado tecnicamente por enfermeiros.



### CAPÍTULO III

Da composição:

Art. 3º - O pessoal que compõe o Serviço de Enfermagem está assim classificado:

II – Enfermeiro / Enfermeiro RT;

III- Técnico de Enfermagem

IV– Auxiliar de Enfermagem

### CAPÍTULO IV

Da competência

Art. 4º - À Unidade Básica de Saúde Compete:

Fomentar e desenvolver ações e serviços no sentido de intervir no processo de saúde-doença da população, ampliando a participação e o controle social com vistas à Vigilância à Saúde na defesa da qualidade de vida.

Edição Preliminar

Art. 5º - Ao Enfermeiro RT (Responsável Técnico) Compete:

a) Desenvolver ações que facilitem a integração entre os profissionais de enfermagem;

b) Favorecer a integração entre a Unidade de Saúde e o Conselho Regional de Enfermagem;

c) Assegurar que as ações de enfermagem ocorram de acordo com o código de ética de enfermagem;

d) Acompanhar a implementação de Protocolos e Rotinas Assistenciais de enfermagem elaborados pela Secretaria Municipal de Saúde;

e) Manter atualizada junto ao COREN-SP a relação de profissionais de enfermagem que atuam na sua Unidade;

f) Viabilizar aos profissionais de enfermagem treinamentos sistematizados, propiciando um melhor desenvolvimento de suas atividades.

Art. 6º - Ao Enfermeiro Compete:

Lei 7498/86 Art. 11

O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:



**PRIVATIVAMENTE:**

Direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;

Organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;

Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;

Consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;

Consulta de enfermagem;

Prescrição da assistência de enfermagem;

Cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

Cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

Especificidades da Atenção Básica SMS-SP:

Desenvolver ações que facilitem a integração entre a equipe de saúde e a comunidade considerando as características e as finalidades do trabalho na atenção básica;

Atuar no desenvolvimento das atividades de planejamento e avaliação das ações de saúde, no âmbito da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde;

Desenvolver ações de promoção da saúde, conforme plano de ação da equipe, por meio de atividades educativas, com estímulo à participação comunitária e trabalho intersetorial, visando melhor qualidade de vida da população e garantir sua certificação;

Desenvolver ações de prevenção e monitoramento dirigidas às situações de risco para a população, conforme plano de ação da equipe;

Desenvolver ações de recuperação e reabilitação da saúde da população, conforme o planejamento da equipe de saúde;

Desenvolver monitoramento dos indicadores de saúde, avaliando impacto



das ações planejadas.

Art. 7º - Ao Técnico de Enfermagem compete:

Lei 7498/86 Art. 12

O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

Participar da programação da assistência de Enfermagem;

Executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no Parágrafo único do Art. 11 da LEP 7498/86;

Participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar;

Participar da equipe de saúde.

Especificidades da Atenção Básica SMS-SP, mediante orientação/supervisão do enfermeiro:

Desenvolver ações que facilitem a integração entre a equipe de saúde e a comunidade considerando as características e as finalidades do trabalho na atenção básica;

Auxiliar na efetivação das atividades de planejamento e avaliação das ações de saúde, no âmbito da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde;

Desenvolver ações de promoção da saúde por meio de atividades educativas, do estímulo à participação comunitária com sua competência profissional;

Desenvolver ações de promoção, prevenção e monitoramento dirigidas às situações de risco para a saúde da população, conforme plano de ação da equipe;

Desenvolver ações de recuperação e reabilitação da saúde da população conforme planejamento da equipe de saúde.

Art. 8º - Ao Auxiliar de Enfermagem compete:

Lei 7498/86 Art. 13



O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de Enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:

Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;

Executar ações de tratamento simples;

Prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;

Participar da equipe de saúde

Especificidades da Atenção Básica SMS-SP, mediante orientação/supervisão do enfermeiro:

Desenvolver ações que facilitem a integração entre a equipe de saúde e a comunidade considerando as características e as finalidades do trabalho na atenção básica;

Auxiliar na efetivação das atividades de planejamento e avaliação das ações de saúde, no âmbito da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde;

Desenvolver ações de promoção da saúde por meio de atividades educativas, do estímulo à participação comunitária com sua competência profissional;

Desenvolver ações de promoção, prevenção e monitoramento dirigidas às situações de risco para a saúde da população, conforme plano de ação da equipe;

Desenvolver ações de recuperação e reabilitação da saúde da população conforme planejamento da equipe de saúde.

## CAPÍTULO V

### Do Pessoal e seus Requisitos

Os profissionais de enfermagem devem obrigatoriamente possuir registro no COREN, com jurisdição na área onde ocorra o exercício - Art. 2º da Lei 7498/86.

Art. 9º - Requisitos necessários aos cargos:

I - Enfermeiro:



Ser aprovado no processo seletivo;

Apresentar no desempenho de suas funções: compromisso, responsabilidade, capacidade de trabalho em equipe, iniciativa, postura ética e conhecimento técnico.

II – Técnico de Enfermagem

Ser aprovado no processo seletivo ;

Apresentar no desempenho de suas funções: compromisso, responsabilidade, capacidade de trabalho em equipe, iniciativa, postura ética e conhecimento técnico.

III- Auxiliar de Enfermagem:

Ser aprovado no processo seletivo;

Apresentar no desempenho de suas funções: compromisso, responsabilidade, capacidade de trabalho em equipe, iniciativa, postura ética e conhecimento técnico.

Atribuições da Equipe de Enfermagem

CAPÍTULO VI

Do Pessoal e suas Atribuições

Atribuições do pessoal em conformidade com a legislação e normas vigentes, Lei 7498/86 e Decreto 94406/87.

Art. 10º - Atribuições do pessoal

I - ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO-RT, além das estabelecidas pelo COFEN e

COREN-SP, deve:

II – ENFERMEIRO

ESPECIALISTA EM SAÚDE – ENFERMEIRO

A Enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.



Obs.: A inserção do profissional Enfermeiro na SMS, independente do vínculo empregatício:

|   |  |
|---|--|
| 1 | Realizar diagnóstico situacional e plano de trabalho do serviço de enfermagem;   |
| 2 | Auxiliar o Enfermeiro a organizar o serviço de enfermagem de acordo com a especificidade de cada Unidade de Saúde, fazendo cumprir o regimento do serviço de enfermagem, normas, rotinas e protocolos assistenciais e as questões éticas da profissão; |
| 3 | Viabilizar espaços de discussões técnicas e éticas com a equipe de enfermagem e a Supervisão Técnica de Saúde (STS), bem como com a Coordenadoria Regional de Saúde (CRS);   |

**DEFINIÇÃO:** Profissionais com atribuição de realizar atividades Administrativas e Técnicas na área da saúde da Prefeitura;

**ABRANGÊNCIA:** Áreas que requeiram atividades Administrativas e Técnicas em saúde na PMNH.

Atribuições da equipe de enfermagem: Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem;

Responsabilidade Técnica de Enfermagem;

Comissão de Ética

Orientações para visita do Conselho Regional de Enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde;

Sugestão de escala mensal do serviço de enfermagem;

Supervisão de Enfermagem;

Supervisão de Enfermagem nas Unidades da Atenção Básica;

Sugestão de Roteiros e registros de supervisões;

Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE

Sistematização da Assistência de Enfermagem – Caráter Individual e Coletivo;

Descrição do processo de enfermagem de caráter individual;

Visita Domiciliaria;



Educação Permanente - Educação Continuada em serviço

Grupos Educativos – Organização

Rotinas:

Rotina Central de Material - limpeza, desinfecção e esterilização

Classificação das áreas em serviços de saúde

Sala de expurgo

Sala de preparo e esterilização de produtos para a saúde - Técnicas.

Desinfecção de inaladores

Limpeza da área física

Limpeza e desinfecção de superfícies

Rotina - Setor de Medicação

Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos dos grupos A, B, C e E gerados no domicílio.

Rotina para o Setor de Coleta de Exames Laboratoriais

Rotina da Organização e Funcionamento da Sala de Vacina

Rotina da Organização e Funcionamento da Sala de Inalação

Rotina da Organização e Funcionamento da Sala de Curativos

Procedimentos

Higiene das mãos – Simples/com solução alcoólica e Antisséptica cirúrgica

Tratamento de Feridas

Retirada de Pontos

Coleta de Sangue Capilar (glicemia)

Teste Imunológico de Gravidez Urinário

Triagem Neonatal

Cauterização umbilical

Coleta de Citologia Oncótica

Eletrocardiografia

Terapia de Reidratação Oral

Oxigenoterapia por Inalação

Associação de dois tipos de insulina



Mensurar e Verificar

Peso

Estatura

Perímetro Cefálico

Circunferência Braquial

Circunferência Abdominal

Temperatura

Pressão Arterial

Frequência Cardíaca

Frequência Respiratória

Tratamento Medicamentoso

Medicação segura

Medicação oral

Medicação sublingual

Medicação via retal

Injetáveis

Intradérmica

Subcutânea

Intramuscular

Vasto Lateral da Coxa

Injetáveis - Quadro Geral

Sondagem Vesical

Comissão de Prontuários

Organização de Serviço de Farmácia

Organização de Serviço de Arquivo Médico e Estatística

Organização dos Serviços de Ações de Vigilância em Saúde

Apresentação dos Instrumentos de Pesquisa de Satisfação do Usuário

Crterios de Aplicação e Avaliação da Satisfação

Qualificação do PSF

È um instrumento que se insere em no processo de gestão interna de melhoria contínua das ações e práticas do PSF, visando atingir níveis de



qualidade em sintonia com as demandas sociais e os avanços técnicos e científicos em saúde.

#### Justificativa

A grande expansão do PSF nos últimos anos está garantindo um crescimento contínuo no acesso às ações e serviços de atenção básica de saúde.

Ajuste organizacional necessário com o propósito de consolidar a SF como estratégia para reorganização da atenção básica, com repercussões na reordenação do sistema de saúde como um todo.

O compromisso do Ministério da Saúde com uma política de saúde voltada para a resolutividade, a integralidade e a equidade das ações e serviços destinados aos indivíduos, às famílias e à comunidade.

#### Finalidades

Contribuir para identificação dos processos a serem melhorados;

Estimular a gestão e as USF a capacitar-se para promover qualidade nas ações destinadas ao cuidado integral da população;

Envolver os profissionais de saúde em todo o processo, fomentando o trabalho em equipe;

Proporcionar um reconhecimento dos avanços em qualidade;

Favorecer a institucionalização de processos de melhoria da qualidade, da avaliação e a sustentabilidade dos níveis de qualidade alcançados.

#### Objetivos

Geral: Avaliar o estágio atual de desenvolvimento do PSF e impulsionar a melhoria contínua da qualidade das práticas de saúde, dos serviços e da gestão do Programa Saúde da Família no âmbito municipal e estadual, visando contribuir ao alcance de melhores resultados na saúde dos indivíduos e da população atendida.

#### Específicos

Contribuir para elaboração do modelo de PSF, inserindo a dimensão da qualidade em todos os seus componentes e níveis de atuação;

Verificar o estágio atual de desenvolvimento do PSF nos municípios,



considerando os componentes de gestão da estratégia e as práticas profissionais nas USF;

Identificar os problemas e apoiar os gestores nos planos de ação visando a melhoria da qualidade do PSF, considerando a sua organização, as práticas, e a sustentabilidade dos padrões adequados;

Contribuir para a construção da capacidade avaliativa nas SMS e SES para apoiar, acompanhar e avaliar as iniciativas de melhoria da qualidade da estratégia.

#### Critérios para Avaliação da Qualidade

Considera as ações de gestão (planejamento, organização, gerência, monitoramento e avaliação) levando em conta as dimensões de estrutura, processo e resultado.

#### Mecanismos Operacionais

Processo auto avaliativo para o diagnóstico inicial baseado no cumprimento dos padrões;

Desenvolvimento de metodologia de trabalho para melhoria da qualidade dos processos: planejamento, execução, avaliação e implantação;

Auto avaliação para Qualificação do Programa;

Avaliação externa.



## **7.0 Unidade Pronto Atendimento 24 horas**

### **7.1 Hospital Municipal Santo Antonio**

Unidade Mista de Saúde, cadastrada em 25 de fevereiro de 2003, inscrita sob CNES nº 2082985, localizada na Praça Pedro Luiz Pedrinho Furlan nº 17, Centro, com horário de funcionamento 24 horas para o setor de Pronto Atendimento e Ambulatorial com Serviços médicos especialistas com atendimentos agendados.

### **7.2 Atendimentos de Urgência/ Emergencias**

As unidades de pronto atendimento 24h são estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família e a rede hospitalar, devendo funcionar 24h por dia, todos os dias da semana, e compor uma rede organizada de atenção às urgências e emergências, com pactos e fluxos previamente definidos, com o objetivo de garantir o acolhimento aos pacientes, intervir em sua condição clínica e contrarreferenciá-los para os demais pontos de atenção da RAS, para os serviços da atenção básica ou especializada ou para internação hospitalar, proporcionando a continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população.

A Rede de Atenção às Urgências tem como objetivo reordenar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência de forma coordenada entre os diferentes pontos de atenção que a compõe, de forma a melhor organizar a assistência, definindo fluxos e as referências adequadas.

Sua complexidade se dá pela necessidade do atendimento 24 horas às diferentes condições de saúde: agudas ou crônicas agudizadas; sendo elas de natureza clínica, cirúrgica, traumatológica entre outras.

Assim, para que a Rede ofereça assistência qualificada aos usuários, é necessário que seus componentes atuem de forma integrada, articulada e



sinérgica. Sendo indispensável a implementação da qualificação profissional, da informação, do processo de acolhimento e da regulação de acesso a todos os componentes que a constitui.

O atendimento Urgência/Emergência no Pronto Atendimento será realizado 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tal os atendimentos não programados, em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização.

Nos casos de maior necessidade e complexidade, proverá o referenciamento e remoção dos pacientes, garantindo condições para a realização de todas as manobras de sustentação da vida, propiciando a continuidade da assistência adequada em outro nível de atendimento referenciado.

Os pacientes receberão tratamento adequado, no menor espaço de tempo possível, evitando-se ou minimizando sequelas e outros danos à saúde.

A demanda espontânea, urgente ou não, que busca atendimento pré-hospitalar fixo, não estará submetida a nenhum sistema regulatório, atender todos os casos até o esgotamento dos recursos oferecidos, se for o caso, buscar recursos oferecidos pela Central de Regulação.

Deve-se ressaltar que o atendimento de toda a equipe técnica de trabalho estará pautada em Protocolos Assistenciais de Urgência/Emergência, definidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

A demanda de pacientes em situação de urgência e emergência é de responsabilidade dos profissionais do Pronto-Socorro, inclusive, em caso de necessidade de intervenção cirúrgica, ou caso julguem necessário deverão providenciar o encaminhamento através da Central de Regulação, solicitando sua remoção. Ressaltando que a locomoção dos pacientes encaminhados para os hospitais de referências serão realizados pelo transporte de ambulâncias da Prefeitura Municipal de Taiúva, tendo em vista que até o presente momento o município não tem em sua rede o apoio do SAMU regional.

A equipe de profissionais médicos será composta por 01(um) Médico



Clinico Geral plantonista em escala pré estabelecida de 12 horas cada plantão, para atender a demanda, o funcionamento do serviço é de 24 horas diárias e ininterruptas. E 01 (um) medico Responsavel Técnico.

**O atendimento de enfermagem** será realizado por equipe de profissionais composta por Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, em quantidade suficiente para atender a demanda e em conformidade com o dimensionamento apresentado pelo Conselho Regional de Enfermagem-COREN bem como Enfermeiro (a) Responsável Técnico (a). O funcionamento do serviço é de 24 horas diárias e ininterruptas. Toda a equipe de enfermagem receberá capacitação periodicamente.

### **7.3 Classificação de Risco Segundo Humaniza SUS**

#### **O acolhimento com avaliação e classificação de risco como dispositivo de mudança no trabalho da atenção e produção de saúde**

O acolhimento como dispositivo tecno-assistencial permite refletir e mudar os modos de operar a assistência, pois questiona as relações clínicas no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e as relações de acesso aos serviços. A avaliação de risco e vulnerabilidade não pode ser considerada prerrogativa exclusiva dos profissionais de saúde, o usuário e sua rede social devem também ser considerados neste processo. Avaliar riscos e vulnerabilidade implica estar atento tanto ao grau de sofrimento físico quanto psíquico, pois muitas vezes o usuário que chega andando, sem sinais visíveis de problemas físicos, mas muito angustiado, pode estar mais necessitado de atendimento com maior grau de risco e vulnerabilidade.

O que a história nos indica é a urgência de reversão e reinvenção dos modos de operar os processos de acolhimento no cotidiano dos serviços de saúde objetivando:

➤ a melhoria do acesso dos usuários aos serviços de saúde, mudando a forma burocrática de entrada por filas e ordem de chegada;



- a humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários no que se refere à forma de escutar este usuário em seus problemas e demandas;
- mudança de objeto da doença para o doente (sujeito);
- uma abordagem integral a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania;
- o aperfeiçoamento do trabalho em equipe com a integração e complementaridade das atividades exercidas pelas diferentes categorias profissionais, buscando orientar o atendimento dos usuários aos serviços de saúde por riscos apresentados, complexidade do problema, grau de saber e tecnologias exigidas para a solução;
- o aumento da responsabilização dos profissionais de saúde em relação aos usuários e elevação dos graus de vínculo e confiança entre eles;
- a operacionalização de uma clínica ampliada que implica a abordagem do usuário para além da doença e suas queixas, construção de vínculo terapêutico visando a aumentar o grau de autonomia e de protagonismo dos sujeitos no processo de produção de saúde, e a elaboração de projeto terapêutico individual e coletivo.

Importante acentuar que o conceito de acolhimento se concretiza no cotidiano das práticas de saúde por meio de escuta qualificada e da capacidade de pactuação entre a demanda do usuário e a possibilidade de resposta do serviço, e deve traduzir-se em qualificação da produção de saúde.

Complementando-se com a responsabilização daquilo que não se pode responder de imediato, mas que é possível direcionar, de maneira ética e resolutiva, com segurança de acesso ao usuário. Nesse sentido, todos os profissionais de saúde fazem acolhimento. Entretanto, as portas de entrada dos aparelhos de saúde podem demandar a necessidade de um grupo especializado em promover o primeiro contato do usuário com o serviço, como Pronto Atendimento, Ambulatórios de Especialidades, Centros de Saúde etc., grupo este afeito às tecnologias relacionais, produção de grupalidades e produção e manipulação de banco de dados.



A tecnologia de Avaliação com Classificação de Risco, pressupõe a determinação de agilidade no atendimento a partir da análise, sob a óptica de protocolo pré-estabelecido, do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada.

Desta maneira exerce-se uma análise (Avaliação) e uma ordenação (Classificação) da necessidade, distanciando-se do conceito tradicional de triagem e suas práticas de exclusão, já que todos serão atendidos.

Estas duas tecnologias, Acolhimento e Avaliação/Classificação de Risco, portanto, têm objetivos diferentes, mas complementares, podendo, dada a singularidade dos serviços, coexistirem ou funcionarem separadamente no contexto físico, mas jamais díspares no processo de trabalho.

#### **Alguns pontos críticos desse processo:**

➤ Ampliar o acesso sem sobrecarregar as equipes, sem prejudicar a qualidade das ações, e sem transformar o serviço de saúde em excelente produtor de procedimentos.

➤ Superar a prática tradicional, centrada na exclusividade da dimensão biológica, de modo que amplie a escuta e que recoloca a perspectiva humana na interação entre profissionais de saúde e usuários.

➤ Reconfigurar o trabalho médico no sentido de superar o papel central que ele vem ocupando e integrá-lo no trabalho da equipe, garantindo o compartilhamento de saberes para um ganho na potência das diferentes categorias.

➤ Transformar o processo de trabalho nos serviços de saúde, no sentido de aumentar a capacidade dos trabalhadores de distinguir os problemas, identificar riscos e agravos, e adequar respostas à complexidade de problemas trazidos pelos usuários. Além disso, potencializar profissionais comuns e especializados, sem extrapolar as competências inerentes ao exercício profissional de cada categoria.

➤ Explicitar e discutir a proposta com a população, conjunto de



profissionais e atores políticos de forma a ampliar a escuta para os pontos assinalados e as críticas na construção de novos saberes em saúde.

### **Algumas ferramentas teóricas disponíveis:**

➤ Fluxograma Analisador: “Diagrama em que se desenha um certo modo de organizar os processos de trabalho que se vinculam entre si em torno de uma certa cadeia de produção.” (MERHY, 1998). Foto das entradas no processo, etapas percorridas, saídas e resultados alcançados, análise do caso. Funciona como ferramenta para reflexão da equipe sobre como é o trabalho no dia a dia dos serviços.

➤ Oficinas de discussão e construção de ações com acento no trabalho grupal multiprofissional com a participação de equipe local e/ou consultorias externas.

➤ Elaboração de Protocolos: sob a ótica da intervenção multiprofissional na qualificação da assistência, legitimando: inserção do conjunto de profissionais ligados à assistência, humanização do atendimento, identificação de risco por todos os profissionais, definição de prioridades e padronização de medicamentos.

### **Acolhimento com Classificação de Risco**

A Classificação de Risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.

#### **Justificativa:**

Com a crescente demanda e procura dos serviços de urgência e emergência, observou-se um enorme fluxo de “circulação desordenada” dos usuários nas portas do Pronto-Socorro, tornando-se necessária a reorganização do processo de trabalho deste serviço de saúde de forma a atender os diferentes graus de especificidade e resolutividade na assistência realizada aos agravos



agudos de forma que a assistência prestada fosse de acordo com diferentes graus de necessidades ou sofrimento e não mais impessoal e por ordem de chegada.

A disponibilização dessa tecnologia não deve abranger a todos os que procuram o serviço, em especial nos locais onde a demanda é excessiva, ou corre-se o risco de se produzir um novo gargalo na entrada; o contrário disto é uma hipertrofia neste serviço podendo prejudicar a constituição de outras equipes importantes na unidade. Desta forma a utilização da Avaliação/Classificação de Risco deve ser por observação (a equipe identifica a necessidade pela observação do usuário, sendo aqui necessário capacitação mínima para tanto) ou por explicitação (o usuário aponta o agravo). O fato de haver indivíduos que “passam na frente” pode gerar questionamentos por aqueles que sentem-se prejudicados, no entanto isso pode ser minimizado com divulgação ampla aos usuários na sala de espera do processo utilizado. Àqueles que ainda resistem, o processo de escuta deve ser exercitado utilizando-se a própria tecnologia para tanto.

#### **Objetivos da Classificação de Risco:**

- Avaliar o paciente logo na sua chegada ao Pronto-Socorro humanizando o atendimento.
- Descongestionar o Pronto-Socorro.
- Reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com a sua gravidade.
- Determinar a área de atendimento primário, devendo o paciente ser encaminhado diretamente às especialidades conforme protocolo. Exemplo: ortopedia, ambulatórios, etc.
- Informar os tempos de espera.
- Promover ampla informação sobre o serviço aos usuários.
- Retornar informações a familiares.



Pré-requisitos necessários à implantação da Central de Acolhimento e Classificação de Risco:

- Estabelecimento de fluxos, protocolos de atendimento e classificação de risco;
- Qualificação das Equipes de Acolhimento e Classificação de Risco (recepção, enfermagem, orientadores de fluxo, segurança);
- Sistema de informações para o agendamento de consultas ambulatoriais e encaminhamentos específicos;
- Quantificação dos atendimentos diários e perfil da clientela e horários de pico;
- Adequação da estrutura física e logística das seguintes áreas de atendimento básico:
  - Área de Emergência
  - Área de Pronto Atendimento

### **Emergência**

A área de Emergência, nesta lógica, deve ser pensada também por nível de complexidade, desta forma otimizando recursos tecnológicos e força de trabalho das equipes, atendendo ao usuário segundo sua necessidade específica.

- Área Vermelha – área devidamente equipada e destinada ao recebimento, avaliação e estabilização das urgências e emergências clínicas e traumáticas. Após a estabilização estes pacientes serão encaminhados para as seguintes áreas:
- Área Amarela – área destinada à assistência de pacientes críticos e semicríticos já com terapêutica de estabilização iniciada.
- Área Verde – área destinada a pacientes não críticos, em observação ou internados aguardando vagas nas unidades de internação ou remoções para



outros hospitais de retaguarda.

### **Pronto Atendimento**

Área Azul – área destinada ao atendimento de consultas de baixa e média complexidade.

- Área de acolhimento com fluxo obrigatório na chegada.
- Área física que favoreça a visão dos que esperam por atendimentos de baixa complexidade, seguindo-se os conceitos de ambiência.
- Consultório de enfermagem, classificação de risco e procedimentos iniciais com os seguintes materiais para o atendimento às eventuais urgências:

- Monitor e eletrocardiógrafo
- Oxímetro de pulso
- Glucosímetro
- Ambu Adulto e Infantil
- Material de Intubação Adulto e Infantil
- Material de punção venosa
- Drogas e soluções de emergência
- Prancha longa e colar cervical

- Consultórios médicos
- Serviço Social
- Sala de administração de medicamentos e inaloterapia
- Consultórios para avaliação de especialidades

### **Processo de Acolhimento e Classificação de Risco:**

O usuário ao procurar o Pronto Atendimento deverá direcionar-se à Central de Acolhimento que terá como objetivos:

- Direcionar e organizar o fluxo por meio da identificação das diversas demandas do usuário;
- Determinar as áreas de atendimento em nível primário (ortopedia,



suturas, consultas);

➤ Acolher pacientes e familiares nas demandas de informações do processo de atendimento, tempo e motivo de espera;

➤ Avaliação primária, baseada no protocolo de situação queixa, encaminhando os casos que necessitam para a Classificação de Risco pelo enfermeiro.

Importante destacar que esta avaliação pode se dar por explicitação dos Usuários ou pela observação de quem acolhe, sendo necessária capacitação específica para este fim, não se entende aqui processo de triagem, pois não se produz conduta e sim direcionamento à Classificação de Risco.

Após o atendimento inicial, o paciente é encaminhado para o consultório de enfermagem onde a classificação de risco é feita baseada nos seguintes dados:

- Situação/Queixa/ Duração(QPD)
- Breve histórico (relatado pelo próprio paciente, familiar ou testemunhas)
- Uso de medicações
- Verificação de sinais vitais
- Exame físico sumário buscando sinais objetivos
- Verificação da glicemia, eletrocardiograma se necessário.

**A classificação de risco se dará nos seguintes níveis:**

- Vermelho: prioridade zero – emergência, necessidade de atendimento imediato.
- Amarelo: prioridade 1 – urgência, atendimento o mais rápido possível.
- Verdes: prioridade 2 – prioridade não urgente.
- Azuis: prioridade 3 – consultas de baixa complexidade – atendimento de acordo com o horário de chegada.

**Um Exemplo de Protocolo para Classificação de Risco:**



**Vermelhos:** pacientes que deverão ser encaminhados diretamente à Sala Vermelha (emergência) devido à necessidade de atendimento imediato:

Situação/Queixa

➤ Politraumatizado grave – Lesão grave de um ou mais órgãos e sistemas; ECG < 12.

➤ Queimaduras com mais de 25% de área de superfície corporal queimada ou com problemas respiratórios.

➤ Trauma Cranioencefálico grave – ECG <12.

➤ Estado mental alterado ou em coma ECG <12; história de uso de drogas

➤ Comprometimentos da coluna vertebral.

➤ Desconforto respiratório grave.

➤ Dor no peito associada à falta de ar e cianose (dor em aperto, facada, agulhada com irradiação para um ou ambos os membros superiores, ombro, região cervical e mandíbula, de início súbito, de forte intensidade acompanhada de sudorese, náuseas e vômitos ou queimação epigástrica, acompanhada de perda de consciência, com história anterior de IAM, angina, embolia pulmonar, aneurisma ou diabetes; qualquer dor torácica com duração superior a 30 minutos, sem melhora com repouso).

➤ Perfurações no peito, abdome e cabeça.

➤ Crises convulsivas (inclusive pós-crise).

➤ Intoxicações exógenas ou tentativas de suicídio com Glasgow abaixo de 12.

➤ Anafilaxia ou reações alérgicas associadas à insuficiência respiratória.

➤ Tentativas de suicídio.

➤ Complicações de diabetes (hipo ou hiperglicemia).

➤ Parada cardiorrespiratória.

➤ Alterações de sinais vitais em paciente sintomático:

▪ Pulso > 140 ou < 45



- PA diastólica < 130 mmHg
- PA sistólica < 80 mmHg
- FR >34 ou <10
- Hemorragias não controláveis.
- Infecções graves – febre, exantema petequial ou púrpura, alteração do nível de consciência.

Há muitas condições e sinais perigosos de alerta, chamadas Bandeiras Vermelhas, que deverão ser levados em consideração, pois podem representar condições em que o paciente poderá piorar repentinamente:

- Acidentes com veículos motorizados acima de 35 Km/h.
- Forças de desaceleração tais como quedas ou em explosões.
- Perda de consciência, mesmo que momentânea, após acidente.
- Negação violenta das óbvias injúrias graves com pensamentos de fugas e alterações de discurso e, ocasionalmente, com respostas inapropriadas.
- Fraturas da 1.ª e 2.ª costela.
- Fraturas 9.ª, 10.ª, 11.ª costela ou mais de três costelas.
- Possível aspiração.
- Possível contusão pulmonar.
- Óbitos no local da ocorrência.

**Amarelos:** Pacientes que necessitam de atendimento médico e de enfermagem o mais rápido possível, porém não correm riscos imediatos de vida. Deverão ser encaminhados diretamente à sala de consulta de enfermagem para classificação de risco.

Situação/Queixa:

- Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 15; sem alterações de sinais vitais.
- Cefaléia intensa de início súbito ou rapidamente progressiva,



acompanhada de sinais ou sintomas neurológicos, paraestésias, alterações do campo visual, dislalia, afasia.

- Trauma cranioencefálico leve (ECG entre 13 e 15).
- Diminuição do nível de consciência.
- Alteração aguda de comportamento agitação, letargia ou confusão mental.

História de Convulsão /pós-ictal– convulsão nas últimas 24 horas.

- Dor torácica intensa.
- Antecedentes com problemas respiratórios, cardiovasculares e metabólicos (diabetes).
- Crise asmática.
- Diabético apresentando sudorese, alteração do estado mental, visão turva, febre, vômitos, taquipnéia, taquicardia.

- Desmaios.
- Estados de pânico, overdose.

Alterações de sinais vitais em paciente sintomático:

FC < 50 ou > 140

PA sistólica < 90 ou > 240 c.PA diastólica > 130

d.T < 35 ou. 40

- História recente de melena ou hematêmese ou enterorragia com PA sistólica, 100 ou FC > 120.
- Epistaxe com alteração de sinais vitais.
- Dor abdominal intensa com náuseas e vômitos, sudorese, com alteração de sinais vitais (taquicardia ou bradicardia, hipertensão ou hipotensão, febre).
- Sangramento vaginal com dor abdominal e alteração de sinais vitais; gravidez confirmada ou suspeita.
- Náuseas/Vômitos e diarreia persistente com sinais de desidratação



grave – letargia, mucosas ressecadas, turgor pastoso, alteração de sinais vitais.

- Desmaios.
- Febre alta (39/40° C).
- Fraturas anguladas e luxações com comprometimento neurovascular ou dor intensa.
- Intoxicação exógena sem alteração de sinais vitais, Glasgow de 15.
- Vítimas de abuso sexual.
- Imunodeprimidos com febre.

**Verdes:** Pacientes em condições agudas (urgência relativa) ou não agudas atendidos com prioridade sobre consultas simples – espera até 30 minutos.

- Idade superior a 60 anos.
- Gestantes com complicações da gravidez.
- Pacientes escoltados.
- Pacientes doadores de sangue.
- Deficientes físicos.
- Retornos com período inferior a 24 horas devido a não melhora do quadro.
- Impossibilidade de deambulação.
- Asma fora de crise.
- Enxaqueca – pacientes com diagnóstico anterior de enxaqueca.
- Dor de ouvido moderada à grave.
- Dor abdominal sem alteração de sinais vitais.
- Sangramento vaginal sem dor abdominal ou com dor abdominal leve.
- Vômitos e diarreia sem sinais de desidratação.
- História de convulsão sem alteração de consciência.



- Lombalgia intensa.
- Abscessos.
- Distúrbios neurovegetativos.
- Intercorrências ortopédicas.

Obs.: Pacientes com ferimentos deverão ser encaminhados diretamente para a sala de sutura.

**Azuis:** Demais condições não enquadradas nas situações/queixas acima.

- Queixas crônicas sem alterações agudas.
- Procedimentos como: curativos, trocas ou requisições de receitas médicas, avaliação de resultados de exames, solicitações de atestados médicos

Após a consulta médica e a medicação o paciente é liberado.

Exemplo de Roteiros de Avaliação para Classificação de Risco Situação /

Queixa: O paciente queixa-se de:

- cefaléia
- tontura / fraqueza
- problemas de coordenação motora
- trauma cranioencefálico leve / moderado
- diminuição no nível de consciência / desmaios
- distúrbios visuais (diplopia, dislalia, escotomas, hianopsia)
- confusão mental
- convulsão
- paraestésias e paralisias de parte do corpo

História passada de:

- Pressão arterial alta



- Acidente vascular cerebral
- Convulsões
- Trauma cranioencefálico
- Trauma raquimedular
- Meningite
- Encefalite
- Alcoolismo
- Drogas

#### Medicamentos em uso

O paciente deverá ser avaliado em relação:

- Nível de consciência

\*Consciente e orientado

\*Consciente desorientado

\*Confusão mental

\*Inquieto

- Discurso

▪Claro

▪Incoerente e desconexo

▪Deturpado

▪Dificuldade de falar

➤ Responsivo ao nome, sacudir, estímulos dolorosos apropriados ou desapropriados

- Pupilas:

\*Fotorreagentes

\* Isocórica, anisocórica, miose, midríase, ptose palpebral

\*Movimento ocular para cima e para baixo/esquerda e direita.

- Habilidade em movimentar membros superiores e membros inferiores



- Força muscular
- Paraestésias / plegias / paresias
- Dificuldade de engolir, desvio de rima
- Tremores
- Convulsões

Verificação dos Sinais Vitais: PA, Pulso Respiração e Temperatura.

Avaliação cardiorespiratória Situação/Queixa: pacientes com queixas de:

- tosse produtiva ou não
- dificuldades de respirar/cianose
- resfriado recente
- dor torácica intensa (ver mnemônico de avaliação)
- fadiga
- edema de extremidades
- taquicardia
- síncope

História passada de:

- Asma/bronquite
- Alergias
- Enfisema
- Tuberculose
- Trauma de tórax
- Problemas cardíacos
- Antecedentes com problemas cardíacos
- Tabagismo

Mnemônico para avaliação da dor torácica: PQRST

\*P – O que provocou a dor? O que piora ou melhora?

\*Q – Qual a qualidade da dor? Faça com que o paciente descreva a dor, isto é, em pontada, contínua, ao respirar, etc.

\*R – A dor tem aspectos de radiação? Onde a dor está localizada?

\*S – Até que ponto a dor é severa? Faça com que o paciente classifique a dor numa escala de 1 a 10.

\*T – Por quanto tempo o paciente está sentindo a dor? O que foi tomado para diminuir a dor?

Associar história médica passada de: doença cardíaca ou pulmonar anterior, hipertensão, diabetes e medicamentos atuais.

Sinais vitais: Verifique PA e P. Observe hipotensão, hipertensão, pulso irregular, ritmo respiratório, cianose, perfusão periférica. Procedimentos diagnósticos: Monitorização Cardíaca e Eletrocardiograma, Oximetria.

Encaminhamento para **Área Vermelha**:

➤ dor torácica ou abdome superior acompanhada de náuseas, sudorese, palidez.

➤ dor torácica com alteração hemodinâmica.

➤ dor torácica e PA sistólica superior ou igual 180, PAD igual ou superior a 120.

➤ pulso arritmico ou FC superior a 120 bpm

➤ taquidispnéia , cianose, cornagem, estridor (ruídos respiratórios).

➤ FR menor que 10 ou superior a 22.

### **Avaliação da dor abdominal aguda**

A dor abdominal aguda é uma queixa comum, caracterizando-se como sintoma de uma série de doenças e disfunções.

Obtenha a descrição da dor no que se refere a:

➤ Localização precisa



- Aparecimento
- Duração
- Qualidade
- Severidade
- Manobras provocativas ou paliativas
- Sintomas associados: febre, vômitos, diarreia, disúria, secreção vaginal, sangramento.

Em mulheres em idade fértil, considerar a história menstrual e tipo de anticoncepção.

Relacione a dor com:

- Ingestão de medicamentos (particularmente antiinflamatórios e aspirina)
- Náuseas e vômitos
- Ingestão de alimentos (colecistite, úlcera)
- Sangramentos
- Disúria/ urgência urinária/ urina turva/ hematúria/ sensibilidade supra púbica

Observe:

- Palidez, cianose, icterícia ou sinais de choque
- Posição do paciente (exemplo: na cólica renal o paciente se contorce)

Distensão, movime  
ntoda parede abdominal, presença de ascites

- Apalpe levemente atentando para resistências, massas, flacidez e cicatrizes

Sinais vitais: observe hiperventilação ou taquicardia, pressão arterial, temperatura.

Procedimentos diagnósticos:



Análise de urina

Eletrocardiograma (pacientes com história de riscos cardíacos).

Encaminhamentos para área Vermelha:

➤ Dor mais alteração hemodinâmica

➤ PAS menor que 90 ou maior que 180 / FC maior que 120 e menor que 50 / PAS  $\geq$  180

➤ Dor mais dispnéia intensa

➤ Dispnéia intensa

➤ Vômitos incoercíveis, hemetemese

### **Avaliação da Saúde Mental**

Uma avaliação rápida da saúde mental consiste na avaliação dos seguintes aspectos:

➤ aparência

➤ comportamento

➤ discurso

➤ pensamento, conteúdo e fluxo

➤ humor

➤ percepção

➤ capacidade cognitiva

➤ história de dependência química

### **Aparência**

➤ arrumada ou suja

➤ desleixado, desarrumado

➤ roupas apropriadas ou não

➤ movimentos extraoculares



### Comportamento

- estranho
- ameaçador ou violento
- fazendo caretas ou tremores
- dificuldades para deambular
- agitação

### Pensamentos

#### Conteúdo

- suicida
- ilusional
- preocupação com o corpo
- preocupação religiosa

#### Fluxo

- aleatório, ao acaso
- lógico
- tangencial

### Discurso

- velocidade
- tom
- quantidade

### Humor

- triste
- alto
- bravo
- com medo
- sofrendo



### Capacidade cognitiva

- > orientado
- > memória
- > função intelectual
- > insight ou julgamento

### Percepção

- > baseado na realidade
- > ilusões
- > alucinações Agitação Psicomotora Antecedentes Psiquiátricos

## **7.4 Acolhimento E Recepção Do Usuário Em Urgências**

O acolhimento é uma ação técnico assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional /usuário através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade.

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência estabelecendo articulações com estes serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos. O acolhimento começa pelo pessoal de recepção que realiza o primeiro atendimento ao paciente.

A população procura o serviço de urgência e emergência do P.S., e são acolhidos pelos profissionais do posto ajudar na recepção e encaminhado para preenchimento da Ficha de Atendimento Ambulatorial FAA. Após o preenchimento da ficha será encaminhado ao consultório de Acolhimento e Classificação de Risco, e será atendido pelo profissional de enfermagem e



classificado de acordo com as normas do ACR.

**Posso ajudar** – tem como objetivo qualificar a recepção recepcionando a população na porta de entrada e encaminhando e orientando de acordo com as demandas de cada paciente na unidade. O acolhimento é realizado por esses colaboradores que recebem treinamento para recepcionar os usuários e orientá-los sobre os serviços e procedimentos oferecidos na unidade de saúde. Os pacientes também poderão receber orientações sobre outros serviços ofertados na rede, o que facilita a procura pela assistência mais adequada a cada caso.

**Recepção** - admissão, o cidadão será recebido e acolhido pelo recepcionista, o qual preenche a ficha de atendimento e o encaminha para a equipe de acolhimento e classificação de risco. A pessoa que necessita de atendimento de urgência e emergência irá diretamente para a sala de emergência, de atendimento ortopédico ou sutura.

#### **Metodologia de Atendimento das Urgências e Emergências**

As emergências são admitidas em entrada exclusiva, direto (na sala de emergência), mediante acionamento da campainha de emergência. Esta campainha é acionada pelo segurança do portão de entrada quando identifica a chegada de ambulância ou carro cujo ocupante (motorista) diz tratar-se de emergência. Ao soar a campainha de emergência no corredor interno da unidade (dois toques consecutivos), médicos e enfermagem direcionam-se à porta para receberem o paciente a critério de emergência, prioridade vermelha.

**Urgências** - Pacientes em situação clínica que não oferecem os riscos da emergência, mas que necessitam de procedimento médico priorizado serão atendidos nos consultórios, salas de procedimentos e sala de emergência.

#### **Atendimento inicial ao traumatizado**

O tratamento do traumatizado grave requer a rápida identificação das lesões e a rápida intervenção terapêutica com medidas para controlar as condições que coloquem em risco imediato a vida. Assim foi criada uma sistemática de abordagem ao traumatizado, permitindo que seja revista e aplicada.

- A avaliação inicial inclui:



- Preparação pré-hospitalar e intra-hospitalar;
- Regulação médica;
- Triagem;
- Avaliação primária;
- Reanimação;
- Avaliação secundária;
- Tratamento definitivo.

O tratamento do paciente vítima de trauma grave requer avaliação rápida das lesões e instituição de medidas terapêuticas de suporte a vida. Na fase pré-hospitalar deve ser dada ênfase às prioridades, ou seja, manutenção da via aérea, controle da hemorragia externa e do choque hipovolêmico, imobilização do doente e transporte imediato ao hospital apropriado mais próximo, preferencialmente a um centro de trauma referenciado.

Todos os traumas que ocorrem em uma área e que tem critérios indicativos de trauma maior (Tabela 1) devem ser encaminhados a um hospital de referência em atendimento a vítimas de trauma, ou a um “centro de trauma”, de acordo com o tipo de lesão e a necessidade de especialidades específicas, respeitando assim o princípio da regionalização, isto é, transporte ao local de maior probabilidade de cura definitiva.

A triagem é a escolha e a classificação das vítimas e determinação de prioridades da necessidade e do local apropriado para o tratamento. A proposta da triagem é avaliar o paciente a partir de recursos ótimos, considerados necessários para o tratamento adequado e eficiente de suas lesões. Estudos têm mostrado que somente 7 a 15% de todas as vítimas de trauma possuem lesões que requerem recursos de uma instituição dedicada ao trauma. O esquema de decisão de triagem publicado pelo Comitê de Trauma do Colégio Americano de Cirurgiões (ACS COT) pode ser usado como um guia de orientação e não substitui um bom julgamento clínico. Consiste em critérios da triagem para identificar os doentes mais gravemente traumatizados no local do trauma: critérios fisiológicos, critérios anatômicos e mecanismos de trauma



(Tabela 1).

A avaliação do doente traumatizado deve envolver o conhecimento da biomecânica do trauma. Quando o médico, em qualquer fase do atendimento, não compreende os princípios da biomecânica ou os mecanismos envolvidos, as lesões podem passar despercebidas. Um histórico completo e preciso do evento traumático bem como uma interpretação adequada dessas informações pode fazer com que o médico antecipe a maioria das lesões antes de examinar o doente.

### **Avaliação Primária**

A avaliação primária é uma avaliação rápida e criteriosa do paciente vítima de trauma para definir as prioridades do tratamento, muitas vezes essenciais para a sobrevivência, bem como para minimizar as possíveis sequelas, que são estabelecidas de acordo com as lesões encontradas, as funções vitais e o mecanismo do trauma. Durante a avaliação primária, devem ser identificadas as lesões que implicam em risco de vida e os tratamentos devem ser simultâneos. Uma avaliação secundária mais pormenorizada, incluindo uma história clínica e exame físico completos, deve ser realizada após a avaliação primária, reanimação adequada e com a tendência de normalização das funções vitais do doente. Os princípios preconizados pela Sociedade Brasileira de Atendimento Integrado ao Traumatizado (SBAIT) devem ser respeitados, analisando cada fase do ABCDE dos cuidados ao traumatizado.

### **Atividades dos Serviços Médicos**

#### **Assistência Médica**

O atendimento médico deve ser cordial e o médico deve se identificar ao paciente e aos acompanhantes.

As atividades desempenhadas:

Prestar atendimento médico de urgências e emergências, tais como acidente vascular encefálico, síndrome coronariana aguda e politraumas;

Realizar procedimentos como intubação orotraqueal, passagem de



cateter venoso central, drenagem de tórax, suturas;

Executar terapias e exames de diagnóstico, atuando nas áreas assistenciais, de acordo com as normas estabelecidas pela instituição e Código de Ética Médica;

Prestar atendimento médico de intercorrências de pacientes em observação na unidade;

Evoluir e prescrever pacientes que estejam em observação quando necessário;

Ser a referência médica na unidade para eventuais discussões de casos com os demais médicos de plantão quando necessário;

Participar do Programa de Educação Médica Continuada;

**Clínica Médica** – A equipe da clínica médica atenderá os casos encaminhados pela equipe de acolhimento e classificação de risco e os de emergência e procederá de acordo com os protocolos clínicos adotados para cada procedimento. Os principais atendimentos da clínica médica nas unidades de urgências e emergências são: alterações de comportamento – delírio/agitação, rebaixamento do nível de consciência, convulsões, cefaléia, vertigem, síndrome de abstinência alcoólica, reações anafiláticas, urticária, intoxicações exógenas, abordagem ao paciente com dispnéia, asma brônquica, algoritmo de asma brônquica, hemoptise, náusea e vômitos, hemorragia digestiva, emergências abdominais não traumáticas, apendicite, pancreatite aguda, colecistite aguda e cólica biliar, cólica renal, obstrução intestinal, cetoacidose diabética, hipoglicemia, coma hiperosmolar não cetótico, hipernatremia grave, acidose metabólica, hipercalemia, hiponatremia grave, hipocalcemia, oclusão arterial aguda de extremidade, tromboflebite superficial, trombose venosa profunda, deglutição de corpo estranho, desidratação, glaucoma de ângulo fechado, olho vermelho, dor cervical e lombar, artrite gotosa, dor ciática, dor escrotal, insuficiência renal aguda, oligúria ou anúria, disúria, insuficiência hepática aguda, cirrose, sepse entre outros.



### 7.5 Equipe Proposta para compor com o quadro de profissionais cedidos pelo Município

| Categoria Profissional                        | Quantidade | Carga Horária Semanal ( individual) |
|---|------------|-------------------------------------|
| Médico Generalista<br>Plantão 12 horas diurno | 31         | 84                                  |
| Médico Generalista<br>Plantão 12 horas diurno | 31         | 84                                  |
| Médico Responsável<br>Técnico                 | 1          | 40                                  |
| Enfermeiro R.T                                | 1          | 40                                  |
| Enfermeiro 12x36 Diurno                       | 2          | 36                                  |
| Enfermeiro 12x36<br>Noturno                   | 2          | 36                                  |
| Enfermeiro Folguista                          | 2          | 36                                  |
| Técnico de Enfermagem<br>12x36 Diurno         | 4          | 36                                  |
| Técnico de Enfermagem<br>12x36 Noturno        | 2          | 36                                  |
| Técnico de Enfermagem<br>12x36 Folguista      | 2          | 36                                  |
| Auxiliar de higiene e<br>limpeza              | 2          | 36                                  |
| Auxiliar Administrativo<br>12x36 Diurno       | 2          | 36                                  |



ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI  
CNPJ: 51.804.771/0001-72

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2023  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 43/2023  
MUNICÍPIO DE TAIÚVA

|                       |   |    |
|-----------------------|---|----|
| Vigia                 | 2 | 36 |
| Técnico de Radiologia | 1 | 24 |



## 8. Ambulatório Médico

O Ambulatório Médico atende pacientes encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para atendimentos em especialidades médicas e matriciamento, nas especialidades de Pediatria, Ginecologia/Obstetrícia, Neuropediatria, Médico Radiologista e Médico Cardiologista.

### 8.1 Equipe Proposta para compor com o quadro de profissionais cedidos pelo Município

| <b>Categoria Profissional</b>     | <b>Quantidade</b> | <b>Carga Horária Semanal</b> |
|-----------------------------------|-------------------|------------------------------|
| Médico Pediatra                   | 1                 | 8                            |
| Médico Ginecologista/<br>Obstetra | 1                 | 8                            |
| Médico Cardiologista              | 1                 | 6                            |
| Médico Radiologista               | 1                 | 6                            |
| Médico Neurologista               | 1                 | 8                            |



## 9. Equipe Multidisciplinar de Apoio

As atividades de apoio direto às equipes de Saúde da Família e serviços de saúde, por meio desses atendimentos, devem ser intervenções frequentes na rotina de trabalho de um profissional e abrangem tanto a dimensão clínica e sanitária quanto a pedagógica - ou até ambas ao mesmo tempo.

Os atendimentos compartilhados contribuem para que os profissionais da Atenção Primária possam conduzir casos semelhantes com maior autonomia, tornando estas equipes mais resolutivas.

Outro importante recurso a ser utilizados pelos profissionais são os trabalhos em grupo, especialmente grupos terapêuticos e operativos, e os atendimentos individuais específicos, que são essenciais para a resolutividade da APS e devem ser definidos e pactuados junto às equipes.

A Equipe de apoio Multidisciplinar tem o objetivo de aumentar a resolubilidade das Equipes de Saúde da Família e serviços de saúde no desenvolvimento de ações básicas de saúde. Deve ser constituído por equipes de profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em conjunto com os profissionais das equipes de Saúde da Família (ESF), compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes de ESF.

As equipes multiprofissionais são compostas por diferentes categorias profissionais, no município de Taiúva é composta por fisioterapeutas, psicólogos e fonoaudiólogo, que atuam junto às unidades de saúde, para ações interdisciplinares e intersetoriais, educação permanente, integralidade, participação social, educação popular, promoção da saúde e humanização no atendimento.



### 9.1 Equipe Proposta para compor com o quadro de profissionais cedidos pelo Município

| <b>Categoria Profissional</b> | <b>Quantidade</b> | <b>Carga Horária Semanal</b> |
|-------------------------------|-------------------|------------------------------|
| Psicólogo                     | 3                 | 40                           |
| Fisioterapeuta                | 2                 | 40                           |
| Fonoaudiólogo                 | 1                 | 30                           |



## **10. Serviços de Apoio**

### **10.1 Assistência Farmacêutica**

A área de Assistência Farmacêutica é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, mediante tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento e material médico hospitalar um insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Visa a gestão de sistêmica dos serviços da saúde, não somente por controle e contemplação dos insumos básicos para cuidados aos usuários, como também pelos altos custos envolvidos, com o consumo e estocagem consciente.

Os medicamentos e materiais médicos são produtos de suma importância para melhoria ou manutenção da qualidade do paciente e manuseio do profissional. A preservação de sua qualidade deve ser garantida desde sua fabricação até a sua administração. Desta forma, as condições de armazenamento e dispensação desempenham papel fundamental para manutenção dos padrões de qualidade Responsabilidade

Tem como objetivo controlar, analisar e identificar quando e quanto comprar, caso não seja item disponibilizado pela rede, com a respectiva Ordem de Serviço expedida pela Secretaria, visando respeitar as necessidades de alocações físicas na Farmácia. O monitoramento do desempenho do processo é um grande desafio, uma vez que trabalhamos com a incerteza da demanda, característica própria de flutuações de consumo de insumos farmacêuticos e da necessidade de manutenção do estoque de segurança, conciliando o ajuste do ponto de pedido ao tempo de A dispensação de medicamentos ocorrerá por meio do sistema de dispensação individualizado, para a maioria dos medicamentos, e de dispensação coletiva, em alguns casos (soluções orais multidoses e insulinas). Como técnica de controle de estoque e dispensação será utilizado um Sistema de Gestão Informatizado, que possibilita o rastreamento dos medicamentos dispensados para cada paciente por meio do código de barras. Um farmacêutico responsável pelo setor será disponibilizado durante o



expediente das unidades e coordenará a dispensação dos medicamentos da unidade.

Farmácia abrangerá os serviços de separação e dispensação de medicamentos de uso interno da unidade, no sistema de dose unitária e um ponto de dispensação de medicação da Rede do Município ao usuário em local próximo à recepção da unidade.

Os medicamentos de uso interno da unidade e medicamentos da rede municipal, serão custeados pela SMS.

Os medicamentos de uso interno da unidade deverão seguir uma padronização estabelecida pela Secretaria da Saúde, através da RENAME/REMUME

## **10.2 Farmácia Central**

O Setor de farmácia consiste no gerenciamento entre a necessidade controle a armazenagem dos medicamentos e material médico, garantindo o suprimento racional da Instituição, evitando os excessos, além de controlar minuciosamente dos produtos, seguindo os padrões de qualidade e dos órgãos anuentes.

Sua finalidade é realizar o controle, com profissional farmacêutico devidamente qualificado, que analisa e identificar quando e quanto comprar, respeitando a respeitar as necessidades de alocações físicas na farmácia. O monitoramento do desempenho do processo é um grande desafio, uma vez que trabalhamos com a incerteza da demanda, característica própria de flutuações de consumo de insumos e da necessidade de manutenção do estoque de segurança, conciliando o ajuste do ponto de pedido ao tempo de reposição para evitar faltas de produtos essenciais.

Também tem como responsabilidade de implementar normas, rotinas e procedimentos padronizados na atividade diária de armazenamento e dispensação dos produtos com o intuito de assegurar a qualidade e a segurança dos medicamentos e materiais médicos.



É importante frisar que o medicamento é de fundamental importância para o paciente, tornando-se um componente estratégico na terapêutica e na manutenção de melhores condições de vida. A responsabilidade do farmacêutico também é orientar o uso racional de medicamentos.

### **10.3 Dispensação**

É fundamental a implementação de normas, rotinas e procedimentos padronizados na atividade diária de armazenamento e dispensação de medicamentos e materiais médicos, com o intuito, com o intuito de assegurar a qualidade e a segurança dos produtos estocados e distribuídos, dentro das dependências da unidade de saúde. Os medicamentos e materiais médicos são produtos diferenciados de suma importância para melhoria ou manutenção da qualidade do paciente. A preservação de sua qualidade deve ser garantida desde sua fabricação até a sua administração. Desta forma, as condições de armazenamento e dispensação desempenham papel fundamental para manutenção dos padrões de qualidade dos produtos.

### **10.4 Dispensação direta ao usuário**

A dispensação deverá estar preparada com os fracionamentos que possibilitem a rápida entrega do medicamento ao paciente no momento do atendimento. Os fracionamentos devem ser realizados de forma que seja possível a visualização do lote do medicamento e data de validade. Quando não estiverem visíveis, deverá ser colocada uma etiqueta de identificação.

A receita deve ser escrita de forma legível, sempre que possível via prescrição eletrônica, sem rasuras e conter os seguintes dados obrigatórios.

- I. Nome completo do usuário;
- II. Endereço do paciente ou a ficha familiar ou cartão;
- III. Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e tempo de tratamento;



IV. Identificação do prescrito: nome do profissional com sua inscrição (carimbo ou identificação legível) no Conselho Regional, assinatura;

V. Identificação da unidade

VI. Data da emissão.

Ao identificar usuários com dificuldades de entender como o tratamento deve ser desenvolvido anotar o nome, ficha familiar e telefone para contato em caderno destinado para este fim, passando o caso para a enfermeira da equipe na qual o usuário está cadastrado. O mesmo procedimento deve ser realizado caso identifique-se problemas de adesão aos tratamentos prescritos.

Além disso, os farmacêuticos devem avaliar a necessidade de um cuidado mais próximo com estes usuários, verificando a possibilidade de uma consulta farmacêutica ou domiciliar, a fim de auxiliar o usuário na adesão ao tratamento.

### **10.5 Medicamentos Controlados – Portaria 344/98**

Após o recebimento dos medicamentos sujeitos ao controle da Portaria 344/98, os mesmos são encaminhados para o setor de fracionamento.

Os demais itens são selecionados de acordo com a sua urgência e necessidade em atender aos pedidos. As etiquetas devem ser confeccionadas de acordo com a quantidade separada a ser unitarizada, ressaltando a identificação dos itens potencialmente perigosos, psicotrópicos e antibióticos. É feita a emissão de etiquetas com cores diferenciadas tendo como finalidade a identificação e diferenciação visual dos medicamentos. Na etiqueta de identificação consta também toda a informação do produto, como descrição, dosagem, lote, validade, e sendo possível, código de barras.

### **10.6 Fluxos e Rotinas do Setor de Farmácia Municipal**

A Farmácia Municipal é responsável por dispensar medicamentos de controle e dispensação especial, como alto custo, controlados, Mandados Judiciais, Processos Interno – PI, Dietas e Processos do Estado. O trabalho é



alinhado em conjunto com a Secretária Municipal de Saúde e a Assistência Social.

Procedimento operacional para recebimento, armazenamento e conservação de medicamentos.

No ato do recebimento, cada entrada de mercadoria será examinada, seguindo as rotinas que são:

Conferir a Nota Fiscal, ordem de fornecimento e estado em que se encontra a mercadoria, principalmente os termolábeis;

Carimbar e assinar a Nota Fiscal;

Verificar se o número do lote e a quantidade estão de acordo com a Nota Fiscal;

Não escrever ou rasurar o documento original;

Medicamentos não deverão ser entregues com validade inferior a um ano;

Medicamentos em desacordo com as especificações solicitadas (forma farmacêutica: apresentação, concentração, rótulo, embalagem, condições de conservação, lote e validade), não deverão ser recebidos;

No caso de se constatar danos na embalagem ou alteração do produto, o mesmo deverá ser identificado, separado e devolvido ao remetente com comunicação por escrito;

Embalagens violadas ou suspeitas de qualquer contaminação devem ser rejeitadas e registradas;

Não será permitido o recebimento sem documentação e registrar qualquer irregularidade comunicando o superior imediato, conforme orientações;

Os medicamentos recebidos são separados em área específica até a sua conferência. O farmacêutico ou o funcionário responsável pelo recebimento conferem as apresentações, dosagens, quantidades, lote e validade dos medicamentos que estão sendo entregues com o quantitativo especificado no pedido;

Inspeção visual dos produtos farmacêuticos para verificar sua integridade;

Qualquer discordância entre a fatura e os medicamentos recebidos deverá ser comunicada, por escrito, ao Almoxarifado Central para os devidos



ajustes e/ou correções;

Não serão recebidos medicamentos quebrados, com embalagens violadas ou cuja data de validade seja inferior a sessenta dias (exceções serão analisadas pelo farmacêutico).

### **10.7 Armazenamento e conservação da Farmácia**

Antes do armazenamento destes medicamentos os mesmos deverão ser devidamente etiquetados e identificados, sendo que o serviço de farmácia terá a responsabilidade de reenvasar e etiquetar todas as doses de medicamentos que serão usados no hospital. Este serviço será feito dentro da farmácia com a supervisão de um Farmacêutico.

Os medicamentos a serem fornecidos estarão apresentados nas seguintes formas farmacêuticas: comprimidos, drágeas, cápsulas, pós-efervescentes, cremes e pomadas, soluções e xaropes, injetáveis, emulsões e suspensões.

Os medicamentos serão armazenados em um local ventilado e climatizado, adequado, conforme Normas da Vigilância Sanitária do Estado. Estarão dispostos em estantes ou estrados sendo que as estantes estarão protegidas de luz. Medicamentos com controle especial – terão uma área reservada para armazenamento dos mesmos, devendo atender as especificações sobre ventilação, temperatura, condições de luminosidade e umidade. As entradas e saídas destes medicamentos deverão ser registradas em formulário próprio sendo que ficará sob controle e responsabilidade do farmacêutico.

Medicamentos termolábeis – deverão ser armazenados em equipamentos apropriados para conservação a frio (refrigeradores) sendo que as retiradas destes medicamentos deverão ser programadas visando diminuir as variações internas de temperatura.

Os medicamentos são armazenados somente após o recebimento oficial;  
Na Farmácia, os medicamentos são estocados em prateleiras de aço, em



bins de plástico em ordem alfabética, mantendo distância entre os produtos, paredes, tetos e chão, facilitando assim a circulação do ar, são fracionados individualmente com código de barra, identificados com lote, data de validade e especificação do medicamento;

Os medicamentos são estocados rigorosamente por lote e por prazo de validade, sendo que os produtos com datas de validade mais próximas serão dispensados primeiramente;

É fixado nos bins o nome do produto. Se houver recebimento de dois lotes diferentes do mesmo produto, identifica-se e estoca separadamente priorizando o lote com data de validade mais próxima;

Materiais passíveis de quebra (frascos, ampolas) são guardados em bins sendo menos exposto a acidentes;

Ordenar as soluções de grande volume em estrados, com identificações de fácil visualização e obedecendo a quantidade máxima de empilhamento e a organização por validades;

Os medicamentos sujeitos a Controle são estocados em bins mas em armário fechados com chave diferente do destinado ao armazenamento de medicamentos básicos, com as mesmas operações, cuidados e preservação realizadas para os anteriores;

Os produtos termolábeis são estocados em refrigerador próprio, exclusivo para este fim;

A estocagem é feita separadamente, por lote e prazo de validade;

O refrigerador, cuja temperatura deve ser mantida entre 2°C a 8°C, utilizado somente para medicamentos, é mantido limpo e organizado, e as temperaturas diárias registradas em. Termômetro de máxima e mínima, no início da manhã e final da tarde e período noturno, mantendo-se registro mensal em formulário próprio e distinto.

Procedimento para controle de temperatura ambiente e de refrigeradores

Manter um termômetro de refrigerador em cada refrigerador que armazenar medicamentos e correlatos;

Manter um termômetro de temperatura ambiente na Central de



Abastecimento Farmacêutico, afixado em local de fácil visualização;

Verificar diariamente a temperatura ambiente, registrando em formulário específico, a marcação máxima duas vezes ao dia manhã e tarde;

Contatar o farmacêutico no caso de registro de temperatura fora dos limites aceitáveis para armazenamento de medicamentos e correlatos;

Temperatura ambiente ideal: 20 a 25° C. Temperatura ideal no refrigerador: 2° C a 8° C.

### **10.8 Programa de Assistência Farmacêutica**

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 qualificação 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.

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

A Assistência Farmacêutica exerce um importante papel na Atenção Básica à Saúde, na medida em que busca garantir o acesso e a promoção do



uso racional de medicamentos. A disponibilidade dos medicamentos na ABS deve atender às necessidades epidemiológicas, com sua ciência, regularidade e qualidade apropriadas, de forma integrada com uma orientação para o uso racional de medicamentos, por meio de diferentes serviços ofertados no território. A Assistência Farmacêutica apresenta componentes de natureza técnica, científica, de inovação tecnológica e operativa, tendo por objeto a relação com o usuário, organizada de acordo com a complexidade, as necessidades da população e as finalidades dos serviços de saúde (BRASIL, 2012).

### **10.9 Consulta Farmacêutica**

Episódio de contato entre o farmacêutico e o paciente, com a finalidade de obter os melhores resultados com a farmacoterapia, promover o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde. Objetiva, ainda, a promoção, proteção e recuperação da saúde, a prevenção de doenças e de outras condições, por meio da execução de serviços e de procedimentos farmacêuticos (CFF, 2016).

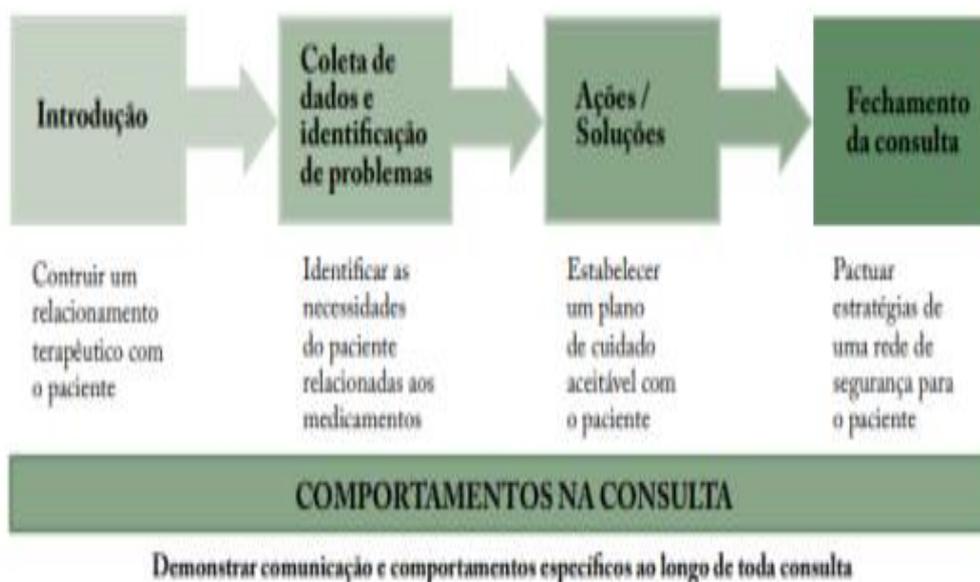
#### **Público Alvo**

- a) Pacientes portadores de doenças crônicas que utilizam vários medicamentos simultaneamente (principalmente cinco ou mais medicamentos diferentes por dia).
- b) Pacientes com problemas de adesão aos medicamentos, por qualquer motivo.
- c) Pacientes que deixaram de adquirir qualquer dos medicamentos prescritos, por conta do custo ou dificuldade de acesso.
- d) Pacientes que precisam ir a duas ou mais farmácias diferentes (Aqui Tem Farmácia Popular, Farmácia do Componente Especializado, Farmácia Privada, UBS/UBSF), todos os meses, a fim de adquirir seu tratamento completo
- e) Pacientes que foram internados uma ou mais vezes em hospital nos últimos seis meses (quanto maior o número de admissões, maior o risco

f) Pacientes que possuem prescrições de medicamentos por dois ou mais médicos diferentes no último ano (quanto maior o número de médicos diferentes, maior o risco).

g) Pacientes que tratam várias doenças ou problemas de saúde simultaneamente com medicamentos (quanto maior o número de diagnósticos, maior o risco).

### Roteiro da Consulta Farmacêutica



a) Introdução – construir um relacionamento terapêutico com o paciente

I. Cumprimente e acolha o paciente/Apresente-se ao paciente.

II. Apresente o propósito e a estrutura da consulta (por ex.: compartilhe com o paciente o que está planejado para acontecer na consulta).

III. Solicite ao paciente que coloque suas questões relacionadas à saúde e aos medicamentos, permitindo que ele exponha suas necessidades ou expectativas em relação à consulta.

IV. Negocie com o paciente um planejamento compartilhado para a



consulta, priorizando questões a serem discutidas considerando os objetivos do farmacêutico e as necessidades do paciente.

V. Preste atenção às questões de conforto e de privacidade do paciente

b) Coleta de dados e identificação de problemas – identificar as necessidades do paciente relacionadas aos medicamentos.

I. Investigue o estado clínico atual de cada problema de saúde do paciente (por meio da análise dos sinais e sintomas relatados pelo paciente e resultados de exames físico, laboratoriais e de imagem).

II. Avalie as novas queixas do paciente, aparentemente não relacionadas a problemas existentes (por meio da História da Doença Atual – HDA – de cada queixa (tempo – início, frequência e duração –, localização, característica, gravidade, ambiente, fatores que agravam ou que aliviam, sintomas associados)).

III. Pergunte como o paciente monitora a doença (ex.: glicemia capilar, medida da PA, sintomatologia etc.).

IV. Realize uma avaliação física apropriada (quando indicado).

V. Avalie a percepção geral de saúde e a qualidade de vida do paciente.

VI. Avalie o entendimento (leigo) do paciente sobre suas condições de saúde.

VII. Investigue a história social do paciente (álcool, tabagismo, exercícios físicos e hábitos alimentares, impacto da medicação no estilo de vida).

VIII. Documente a história de medicação completa: 1) Medicamentos prescritos – princípio ativo, concentração, posologia prescrita, origem da prescrição, posologia utilizada e tempo de uso. 2) Medicamentos utilizados por automedicação – princípio ativo, concentração, posologia utilizada e tempo de uso. 3) Terapias alternativas e complementares (ex.: homeopatia, plantas medicinais, acupuntura etc.) – Qual? Para quê? Qual a frequência de utilização? Qual o modo de preparo/utilização? 4) Alergias conhecidas a medicamentos. 5) Incômodos devido ao uso dos medicamentos. 6) Rastreamento de reações adversas a medicamentos. Se positivo para um ou mais sinais e/ou sintomas, descrever o HDA (início, duração, frequência, localização, gravidade, fatores que



agravam, fatores que aliviam, ambiente e sintomas associados) e registrar o medicamento suspeito de estar envolvido. 7) Dificuldades no uso dos medicamentos.

IX. Avalie a capacidade de gestão de medicamentos e a adesão ao tratamento.

X. Avalie o acesso aos medicamentos (setor público, setor privado, quanto gasta e dificuldades de acesso).

XI. Avalie o entendimento do paciente sobre o propósito do tratamento prescrito (ex.: o paciente sabe por que o tratamento foi prescrito e os benefícios esperados?).

XII. Avalie a percepção do paciente sobre o efeito dos medicamentos.

XIII. Avalie as condições de armazenamento dos medicamentos.

XIV. Colete dados do perfil do paciente (endereço, telefone, data de nascimento, peso, altura, escolaridade, ocupação e renda mensal do paciente).

XV. Pergunte se o paciente tem alguma dúvida/quais informações o paciente gostaria de receber antes de discutir os problemas da farmacoterapia e as soluções para as necessidades do paciente

XVI. Identifique e priorize os problemas relacionados à farmacoterapia, considerando todos os medicamentos e os problemas de saúde: 1) Problemas relacionados ao resultado: tratamento não efetivo; reação adversa; intoxicação medicamentosa. 2) Problemas relacionados ao processo: problemas de seleção e de prescrição; problemas de dispensação ou de manipulação; discrepâncias entre níveis ou pontos de atenção à saúde; problemas de administração e adesão; problemas de qualidade do medicamento; e problemas de monitoramento.

XVII. Renegocie com o paciente um planejamento, se necessário (priorizando as questões a serem discutidas conforme objetivos do paciente e necessidades do paciente).

c) Ações/soluções – estabelecer um plano de cuidado aceitável com o paciente.

I. Elabore o plano de cuidado e manejo para resolução dos problemas da



farmacoterapia identificados com o paciente. Discuta opções, objetivos, metas do tratamento.

II. Sugira a(s) intervenção(ões) para a resolução dos problemas da farmacoterapia detectados, envolvendo o paciente na tomada de decisão.

III. Verifique a habilidade do paciente em seguir o plano, permitindo que o paciente antecipe qualquer problema em seguir o plano – por ex.: em termos de motivação, recursos, tempo ou habilidades físicas e cognitivas.

#### **10.10 Procedimento para limpeza da área física da Farmácia**

##### **Diário:**

Realizar a limpeza do chão com MOP em toda área física;

Passar álcool 70% em todas as bancadas;

Recolher os lixos.

##### **Semanal:**

Realizar a limpeza do chão com enceradeira elétrica com solução de Hipoclorito;

Realizar a passagem de cera líquida;

Janelas são limpas com água e sabão;

Balcões e mesas com água e sabão e por último com compressa umedecida em álcool a 70%.

#### **10.11 Controle de Estoque da Farmácia**

Tem por objetivo manter informações confiáveis sobre níveis de movimentação física de estoques necessários para atendimento da demanda, evitando assim a superposição de estoque ou desabastecimento do mesmo.

O controle de estoque é fundamental para a garantia da qualidade do ciclo logístico da Assistência Farmacêutica, com sistema de gestão disponibilizado pela secretária para o devido controle, devendo:

Subsidiar as atividades da Assistência Farmacêutica na programação,



aquisição e distribuição;

Passar informações precisas ao setor de suprimentos a fim de garantir a regularidade do abastecimento;

Ter procedimentos operacionais de rotinas impressos;

Manter registro nas movimentações de estoque e manter o controle de arquivo dos dados organizados e visualizados.

### **10.12 Ferramentas para previsão de estoque**

Para manter um dimensionamento correto dos estoques que atendam a necessidade da unidade, com regularidade no abastecimento, será utilizado:

Consumo médio mensal – soma do consumo de medicamentos de determinado período de tempo dividido pelo número de meses da sua utilização;

As solicitações de medicamentos poderão ser feitas pela Curva ABC, sendo que medicamentos da curva A poderão ser solicitados para 60 dias e curva B e C solicitados para 30 dias, com margem de segurança de 25%. Farmácia Municipal o abastecimento poderá ocorrer quinzenalmente devido espaço físico e alta demanda diária.

Estoque mínimo – quantidade mínima a ser mantida em estoque para atender o Hospital em determinado período de tempo de reposição de cada produto;

Estoque máximo – quantidade máxima que deverá ser mantida em estoque, que corresponde ao estoque de reserva;

Tempo de reposição – tempo decorrido entre a solicitação de compra e a entrega do produto, considerando a disponibilidade para a dispensação do medicamento;

Novos pedidos serão feitos quando atingir o ponto de requisição.

### **Distribuição**

A distribuição deverá suprir as necessidades da unidade seguindo um cronograma de reposição evitando atrasos e desabastecimentos.



Será estabelecido e divulgado o fluxo de cronograma da distribuição;  
Distribuição em quantidade corretas com qualidade;  
Transporte adequado;  
Controle da distribuição e manter a situação físico-financeira atualizada de forma eficiente;

A periodicidade da distribuição deve considerar a capacidade e condições de armazenamento das unidades, bem como seu potencial de consumo;

A distribuição deverá obedecer a regra do primeiro que vence é o primeiro que sai – sistema PEPS.

### **10.13 Protocolos de Requisição de Material e Medicamentos à Farmácia** **Normas:**

Solicitar à Farmácia no impresso próprio;

Realizada pelo técnico / auxiliar de enfermagem, observando a prescrição médica e sempre conferida e poderá ser assinada pela Enfermeira da Unidade;

Solicitar, diariamente, após a prescrição médica.

#### **Ações:**

Abrir documento individual de cada paciente, inserir pedidos e enviar cópia para Farmácia contendo a quantidade suficiente a ser utilizada durante aquele período;

Conferir os materiais e medicamentos recebidos;

Acondicioná-los em local apropriado;

Revisar materiais de reserva do armário, repondo quando necessário;

Comunicar intercorrência à Enfermeira Chefe.

### **Protocolos de Requisição de Medicação Controlada à Farmácia**

Obedecer a exigência do serviço de fiscalização de medicina e farmácia;

Manter sob controle o estoque de reserva de emergência;

Providenciar receituário próprio dentro das Unidades do setor;

Registrar toda medicação psicotrópica recebida em caderno apropriado para controle dos mesmos.



### **Ações:**

Providenciar receituário próprio: branco ou rosa, de acordo com a prescrição médica;

Requisitar no documento de pedidos à Farmácia;

Levar à Farmácia o pedido próprio desta e a receita controlada;

Anotar no caderno de controle a quantidade de psicotrópicos recebidos;

Conferir medicação recebida e acondicioná-la no local adequado. Fazer controle periódico do estoque reserva, providenciando complementação;

Manter o armário de psicotrópicos sempre fechado.

### **Abastecimento**

No almoxarifado de saúde poderá ser realizado um cronograma de dispensação de acordo com a rotina e necessidade da(s) unidade(s).

**A ferramenta de controle de estoque e dispensação dos serviços de farmácia, sistema de gestão, será disponibilizado pela Secretária de Saúde, no qual nossa equipe fica incumbida de realizar a alimentação das informações. A organização se coloca a disposição para ajudar e apoiar na operacionalização a fim de ter informações fidedignas.**

## **01) Assistência Farmacêutica**

### **10.13 Equipe Proposta para compor com o quadro de profissionais cedidos pelo Município**

| <b>Categoria Profissional</b> | <b>Quantidade</b> | <b>Carga Horária Semanal</b> |
|-------------------------------|-------------------|------------------------------|
| Farmacêutico                  | 3                 | 40                           |
| Auxiliar de Farmácia          | 1                 | 40                           |



## 11. Central de Transportes

A Central de transporte conduz pacientes e acompanhantes, se for o caso, que, por condições especiais, não podem fazer uso do transporte coletivo ou próprio. O transporte fornecido é exclusivo para acesso à saúde e continuidade do tratamento em caráter urgência e emergência, encaminhamento para referência e eletivo

São atendimentos passíveis de transporte, através de cadastro e agendamento prévios na Unidade de Saúde, consultas médicas e odontológicas, exames laboratoriais específicos, de imagem, radioterapia, quimioterapia, hemodiálise, fisioterapia e alta hospitalar.

### Do Motorista:

- I. Dirigir veículo conforme orientação superior,
- II. Verificar frequentemente o funcionamento de equipamento de sinalização sonora e luminosa do veículo;
- III. Prestar ajuda no carregamento e descarregamento de materiais, encaminhando-os ao local destinado;
- IV. Preencher relatório de utilização do veículo com dados relativos à quilometragem, horário de saída e chegada e demais ocorrências durante a realização do trabalho;
- V. Controlar o consumo de combustível e lubrificante, bem como prazos ou quilometragem para revisões;
- VI. Zelar pela conservação e segurança do veículo, providenciando limpeza, ajustes e pequenos reparos, bem como solicitar manutenção quando necessário;
- VII. Manter atualizado com as normas legislação de transito; VIII. Desenvolver suas atividades utilizando normas e procedimentos de segurança do trabalho;
- VIII. Executar outras tarefas correlatas, conforme necessidade ou critério do seu supervisor.



### 11.1 Equipe Proposta para compor com o quadro de profissionais cedidos pelo Município

| <b>Categoria Profissional</b> | <b>Quantidade</b> | <b>Carga Horária Semanal</b> |
|-------------------------------|-------------------|------------------------------|
| Motorista de transporte       | 3                 | 36                           |



## 12. Suporte de Informática

A informática ou Tecnologia da Informação (TI) é um componente indispensável nas organizações, na medida em que as soluções tecnológicas por ela geradas automatizam processos e são fonte de vantagens competitivas por meio da análise de cenários, apoio ao processo decisório, definição e implementação de novas estratégias organizacionais. Assim, cresce a preocupação com a coleta, o armazenamento, o processamento e a transmissão da informação.

Manutenção e Suporte em Informática tem por objetivo fazer a instalação, configuração e manutenção de equipamentos de informática, a configuração e gerenciamento de redes de computadores, além de dar suporte na utilização dos mais diversos *softwares* e na identificação das necessidades de substituição ou atualização tecnológica nas unidades de saúde e de forma remota.

O técnico em Manutenção e Suporte em Informática é o profissional que:

- identifica as arquiteturas de rede e analisa meios físicos, dispositivos e padrões de comunicação;
- avalia a necessidade de substituição ou de atualização tecnológica dos componentes de redes;
- instala, configura e desinstala programas básicos, utilitários e aplicativos;
- realiza procedimentos e rotina de cópias de segurança (*backup*) e recuperação de dados;
- realiza manutenção preventiva e corretiva de equipamentos de informática, identificando os principais componentes de um computador e suas funcionalidades.

### 12.1 Equipe Proposta para compor com o quadro de profissionais cedidos pelo Município

| Categoria Profissional | Quantidade | Carga Horária Semanal |
|------------------------|------------|-----------------------|
| Analista               | 1          | 40                    |



### 13.Outros Serviços Sob Gestão Da Oss

#### 13.1 Núcleo de Informação

Importante ressaltar que com o financiamento público dos serviços de saúde, pelo Ministério da Saúde, atrelado a indicadores e informações diversas, existe a necessidade de implantação de Núcleo de Informação em Saúde, para que haja o tratamento dos dados, e informação real time de todos os indicadores.

| <b>Categoria Profissional</b>   | <b>Quantidade</b> | <b>Carga Horária Semanal</b>       |
|---|-------------------|------------------------------------|
| Gestão de operacionalização, Apoio, Informação, Execução, Prestação de Contas, Desenvolvimento Organizacional, Recursos Humanos, Acessoria Jurídica e Financeira. | 01                | Prestação de Serviços de Terceiros |
| Analista de Informação  | 01                | 40                                 |
| Supervisor Administrativo   | 01                | 40                                 |

#### 13.2 Manutenção e Estruturas

- Serviços de manutenção de equipamentos e mobiliários:

Fica a cargo da Contratada a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos ambulatoriais, equipamentos de enfermagem e outros, bem como de mobiliários comuns da unidade de saúde, incluindo-se nestes todos os equipamentos e mobiliários patrimoniados pelo município.



- Serviços de manutenção predial:

Fica a cargo da Contratada a manutenção e conservação da estrutura física da unidade gerida.

A Contratada deverá manter o prédio em condição operante durante toda a vigência contratual, preservando a mesma estrutura física contida na planta física das Unidades de Saúde contempladas no Plano de Trabalho

#### **14.Humanização**

A organização visa sempre o melhor atendimento e a satisfação de todos os usuários e colaboradores, assim está sendo implantado ações que visam, melhor atendimento com facilitador de acesso aos serviços, fortalecer a importância da ética profissional, promoção da satisfação dos pacientes, auxiliar no monitoramento e indicação de providências necessárias para manter a estrutura necessária sendo adequada e acolhedora, ampliar a comunicação interna e entre outros fatores a fim da busca constante da evolução dos serviços de saúde.

As práticas de saúde apresentam limitações para responder efetivamente às necessidades de indivíduos e populações. As propostas de humanização e integralidade do cuidado têm se configurado em estratégias que induzem alternativas para a organização dos processos de trabalho da atenção à saúde no Brasil. Na dimensão da organização dos serviços e das práticas, os princípios do SUS, em especial o da integralidade das ações, são qualificadores do direito social e impulsionam a expressão de novas necessidades. Assim, entende-se que, sob a influência do movimento de humanização, a integralidade assistencial pode ser desenvolvida, não apenas como superação de dicotomias técnicas entre preventivo e curativo, entre ações individuais e coletivas, mas como valorização e priorização da responsabilidade pela pessoa, do zelo e da dedicação profissional por alguém, como outra forma de superar estas dicotomias. As proposições de humanização da assistência têm contribuído para



uma melhor compreensão da prática da integralidade. Induzem a pensar uma nova rede básica e reconhecem que é impossível equacionar a questão da integralidade sem valorizar um encontro muito além de soluções com modelos técnicos rígidos de programação. Respeito, confiança e responsabilidade são apontados como traços a serem considerados nas interações entre profissionais de saúde e pacientes, para o adequado cuidado em saúde. A integralidade, para concretizar-se, depende do reconhecimento e da valorização do encontro singular entre os indivíduos, que se processa no necessário convívio do ato cuidador. Integralidade e cuidado reúnem, portanto, num caminho humanizador, uma tendência de reconhecimento do outro, um direcionamento da materialização do direito à saúde que não é mais a simples soma de aspectos técnicos das ações de saúde. O processo integrador de ações depende da interação entre as pessoas, para o encaminhamento dialógico de interesses comuns e superação da fragmentação tecnoburocrática. Esse é um dos sentidos que embasam a ênfase na humanização dos serviços de saúde.

A questão de fundo que a humanização dos serviços desperta é a luta pelo direito à saúde, exigindo mudança do sistema público na direção deste direito. Instala-se, dessa forma, a disputa fundamental entre o provimento mínimo e o básico das necessidades de saúde e a influência das diferentes concepções e práticas nessa disputa. Com base em algumas experiências concretas de processos de humanização e reestruturação dos serviços de saúde, é possível destacar certas questões e princípios que têm marcado essa ação transformadora, em especial para a reorganização da atenção básica:

- Reconhecer que a integralidade do cuidado pressupõe ouvir e compreender o outro, considerar a pessoa atendida como sujeito do processo de cuidado.
- Acolher a todos os que procuram os serviços, assegurando a continuidade do cuidado conforme a necessidade.
- Favorecer o diálogo e o processo pedagógico na relação profissional–usuário.
- Ampliar os canais de participação da população e de controle social,

visando a reconhecer novas necessidades e incluir a opinião dos usuários na definição de prioridades.

- Valorizar o saber de cada profissional e do trabalho em equipe, incentivando e capacitando em especial o enfermeiro, para que ele retome seu papel assistencial na rede básica.

- Capacitar os médicos a terem uma compreensão da atenção básica receptiva, cuidadora, crescentemente resolutive, respeitosa do direito do cidadão, que atende pessoas agendadas e não agendadas e realiza ações em equipe dentro e fora da unidade de saúde.

- Articular o desenvolvimento de novas atividades na unidade e fora dela, em conjunto com a comunidade, para que estas, num novo patamar de integralidade, superem a visão restrita da saúde como sinônimo de consulta médica, exames e medicamentos.

A humanização, assim compreendida, pode contribuir para a atribuição social de sentidos e finalidades ao princípio da integralidade na atenção básica, favorecendo uma contraposição à tendência restritiva das políticas públicas mínimas na área da saúde, agrupando interesses num projeto de defesa do direito à saúde. Esse processo não se viabiliza sem adequadas práticas e tecnologias comunicacionais. Comunicação e vida social são interdependentes.

É uma necessidade básica do ser social interagir socialmente por meio de transmissão de mensagens sobre padrões de vida, culturais, modos de pensar, crenças, valores, hábitos, orientação, conselho.

A comunicação na saúde, especialmente na atenção básica, é fundamento para os profissionais de saúde como um arsenal necessário de ferramentas a ser utilizada no trabalho diário.

#### **14.1 O Impacto Da Humanização No Atendimento Ao Usuário Sus**

Abordagem dos profissionais de enfermagem – deve buscar constante equilíbrio, agilidade e qualidade no atendimento, resultando em menores índices de sequelas, comorbidades e possíveis doenças oportunistas.



Programas de Humanização – Humaniza SUS. Humanização é a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, colaboradores e gestores. Os valores que orientam esta política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão.

Precisamos de um atendimento SUS humanizado. Percebemos que essa tarefa nos convida a todos: gestores, colaboradores e usuários.

É necessário entendermos a Humanização como uma forma de estabelecer vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão.

O Humaniza SUS é uma orientação que abraçamos e colocamos em prática para nortear as ações de melhoria contínua no acolhimento da população usuária das unidades de saúde administradas pela OSS Pirangi.

Haverá a implantação e implementação de protocolos para as patologias de maior prevalência e mortalidade, obtendo assim melhor resolutividade destas.

Cabe ressaltar que toda a Equipe de Trabalho sob a responsabilidade da Pirangi,

devendo estabelecer uma linguagem uniforme e integrada com uma postura acolhedora aos usuários que buscam a Assistência.

A Pirangi manterá cadastro atualizado dos profissionais disponibilizados pela mesma.

### **Agentes De Humanização**

Implantação de equipe de apoio as Unidades de Saúde.

### **Objetivos:**

- Melhorar o atendimento dado aos usuários atuando diretamente como facilitador do acesso ao serviço e interlocutor imediato dos usuários;
- Oferecer um olhar/ “termômetro” para a gestão sob o olhar do usuário a respeito da qualidade dos serviços;



- Colaborar na promoção da ética profissional;
- Contribuir na promoção da satisfação dos pacientes que, por sua vez, passam a dar mais credibilidade à instituição e, conseqüentemente, indicá-la para outras pessoas;
  - Auxiliar na observação e indicação de providências necessárias para manter ambientes e infraestruturas adequadas e acolhedoras;
  - Cooperar na melhoria da qualidade da atenção à saúde, ampliando a comunicação pautada na ética profissional e tratamento individualizado de forma a garantir os direitos dos usuários, a gestão participativa e a corresponsabilização e vínculos dos usuários, famílias e comunidades envolvidas.

#### **14.2 Recepção Técnica Acolhedora**

O termo Acolhimento deve ser tratado como postura acolhedora da equipe e como processo de trabalho orientado para assegurar uma escuta técnica qualificada para o acesso. Dever ser desenvolvido, portanto, no seu duplo significado:

- Um valor geral necessário a todos os trabalhadores da saúde, uma forma de atuar respeitosa e aberta para ouvir o outro e ainda o reconhecimento do usuário como portador de um direito social. Tal valor vem sendo desenvolvido na ação dos Comitês de Humanização Regionais como uma postura comum a todos os envolvidos no cuidado em saúde

- Uma atividade concreta e sistemática, realizada em área específica que estabelece como o serviço dialoga com o usuário para a tomada de decisão sobre a continuidade do cuidado, conforme necessidade, estruturada na Recepção Técnica Acolhedora (RTA). É missão de a RTA viabilizar uma conversa individual com o usuário, de modo a valorizar a escuta do motivo da procura do serviço, garantindo seu acesso aos cuidados necessários.

A RTA pode e deve resolver diretamente algumas questões, como as situações previstas nos protocolos de enfermagem; troca ou atualização de



receitas, exames, queixas sanitárias; orientações gerais; encaminhamentos para outros serviços; ou direcionamento para as retaguardas:

- Retaguarda imediata: consulta de enfermagem, médica, odontológica, psicológica, visita domiciliar, ou procedimentos como sutura, aferição de pressão, curativos, inalação, vacina, etc.
- Retaguarda mediata: consultas e atendimentos agendados, programas, grupos, ações de promoção e prevenção na comunidade, ações intersetoriais, ações de vigilância em saúde, referências externas.

Especialmente em relação ao não agendado, é essencial que os profissionais da RTA utilizem o prontuário do paciente, permitindo o conhecimento da história desta pessoa e compreendendo em que circunstâncias surgem estas novas demandas, para que se efetive um atendimento de qualidade, com continuidade do cuidado.

Para tanto, é necessário estruturar a unidade com capacidade para responder, quando necessário, com uma ação imediata, o que inclui como ponto crítico a oferta de consultas médicas, em apoio a RTA. Tal necessidade tem que ser equacionada com as definições de papéis dentro da equipe e no manejo da agenda, de modo a possibilitar uma oferta que dê conta da demanda não agendada.

### **Agendamento**

A agenda da UBS Integral deverá ser organizada na perspectiva da atenção integral, adequando-se às necessidades de saúde identificadas no perfil epidemiológico local (demografia, raça/cor, doenças mais prevalentes no território). Deve contemplar as fases do ciclo de vida, as principais linhas de cuidado e ações programáticas das redes de atenção, procurando assegurar continuidade do cuidado e vínculo, e tendo como base protocolos clínicos estabelecidos pela SMS.

As mudanças apresentadas na gestão das agendas deverão ser incorporadas ao Sistema de Prontuário Eletrônico, com o objetivo de unificar paulatinamente o processo de trabalho das UBS Integral e o registro dos dados,



considerando os diferentes sistemas de informações.

### **Estruturação da agenda:**

Consulta agendada: são consultas que constituem ações programáticas individuais, direcionadas para as diferentes fases do ciclo de vida, ou para determinadas doenças e agravos, as quais necessitam de um acompanhamento contínuo, mas não imediato.

- Consulta - Reserva técnica: fazem parte das ações de cuidado continuado, para grupos específicos, tais como puérperas e recém-nascidos (RN), hipertensos instáveis, sem acompanhamento.

- Consulta não agendada: atendimento imediato após o atendimento realizado na triagem/acolhimento/classificação de risco e segundo as definições das condições e situações analisadas e encaminhadas para a retaguarda imediata.

### **Critérios para estruturação das agendas:**

Utilizar o Prontuario Eletrônico para todos os atendimentos realizados na UBS e atualizar de forma permanente os dados relacionados aos profissionais (horas ambulatorial, outras) e aos serviços ofertados e acompanhar o absenteísmo de todas as consultas e procedimentos agendados;

- Definir o quantitativo de consulta de 1ª vez e retornos, que assegure o cuidado, de acordo com os protocolos vigentes e a realidade do território. Definir estas vagas dinamicamente de acordo com a necessidade de cada UBS.

- Disponibilizar vagas para o pronto-atendimento nas UBS. Os casos emergenciais identificados pela RTA devem ter os atendimentos realizados em tempo oportuno, de acordo com a avaliação do caso. A UBS tem que atender todos os casos de pronto atendimento identificados na RTA, priorizando de acordo com a vulnerabilidade.

- Disponibilizar vagas para a reserva técnica, com o objetivo de incluir e dar continuidade ao cuidado aos usuários egressos de outros pontos de atenção (Hospitais, Prontos-Socorros e Ambulatórios de Especialidades).



- Agendar 2 a 3 consultas por hora e reservar 1 a 2 vagas para demanda não agendada e reserva técnica, escalonado hora a hora, ou flexibilizada de acordo com a realidade local. As vagas dos faltosos deverão ser preenchidas pela procura do dia.

- Agenda dos profissionais: 70% da carga horária para atendimento individual e 30% para outras atividades, que incluem atendimento em grupo, vigilância em saúde, assistência domiciliar, educação permanente da equipe e reuniões.

- O agendamento de consultas deverá ser diário, permanente, sem data de aberturas e fechamentos de agendas, não ultrapassando 90 dias até o efetivo atendimento.

- Os retornos agendados deverão ser a critério dos profissionais e das equipes, respeitando os protocolos preconizados para cada prioridade.



## **15. Classificação De Risco Segundo Humanizadas na Atenção Primária**

### **15.1 O acolhimento com avaliação e classificação de risco como dispositivo de mudança no trabalho da atenção e produção de saúde**

O acolhimento como dispositivo tecno-assistencial permite refletir e mudar os modos de operar a assistência, pois questiona as relações clínicas no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e as relações de acesso aos serviços. A avaliação de risco e vulnerabilidade não pode ser considerada prerrogativa exclusiva dos profissionais de saúde, o usuário e sua rede social devem também ser considerados neste processo. Avaliar riscos e vulnerabilidade implica estar atento tanto ao grau de sofrimento físico quanto psíquico, pois muitas vezes o usuário que chega andando, sem sinais visíveis de problemas físicos, mas muito angustiado, pode estar mais necessitado de atendimento com maior grau de risco e vulnerabilidade.

O que a história nos indica é a urgência de reversão e reinvenção dos modos de operar os processos de acolhimento no cotidiano dos serviços de saúde objetivando:

- a melhoria do acesso dos usuários aos serviços de saúde, mudando a forma burocrática de entrada por filas e ordem de chegada;
- a humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários no que se refere à forma de escutar este usuário em seus problemas e demandas;
- mudança de objeto da doença para o doente (sujeito);
- uma abordagem integral a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania;
- o aperfeiçoamento do trabalho em equipe com a integração e complementaridade das atividades exercidas pelas diferentes categorias profissionais, buscando orientar o atendimento dos usuários aos serviços de saúde por riscos apresentados, complexidade do problema, grau de saber e tecnologias exigidas



para a solução;

- o aumento da responsabilização dos profissionais de saúde em relação aos usuários e elevação dos graus de vínculo e confiança entre eles;
- a operacionalização de uma clínica ampliada que implica a abordagem do usuário para além da doença e suas queixas, construção de vínculo terapêutico visando a aumentar o grau de autonomia e de protagonismo dos sujeitos no processo de produção de saúde, e a elaboração de projeto terapêutico individual e coletivo.

Importante acentuar que o conceito de acolhimento se concretiza no cotidiano das práticas de saúde por meio de escuta qualificada e da capacidade de pactuação entre a demanda do usuário e a possibilidade de resposta do serviço, e deve traduzir-se em qualificação da produção de saúde.

Complementando-se com a responsabilização daquilo que não se pode responder de imediato, mas que é possível direcionar, de maneira ética e resolutiva, com segurança de acesso ao usuário. Nesse sentido, todos os profissionais de saúde fazem acolhimento. Entretanto, as portas de entrada dos aparelhos de saúde podem demandar a necessidade de um grupo especializado em promover o primeiro contato do usuário com o serviço, como Pronto Atendimento, Ambulatórios de Especialidades, Centros de Saúde etc., grupo este afeito às tecnologias relacionais, produção de grupidades e produção e manipulação de banco de dados.

A tecnologia de Avaliação com Classificação de Risco, pressupõe a determinação de agilidade no atendimento a partir da análise, sob a óptica de protocolo pré-estabelecido, do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada.

Desta maneira exerce-se uma análise (Avaliação) e uma ordenação (Classificação) da necessidade, distanciando-se do conceito tradicional de triagem e suas práticas de exclusão, já que todos serão atendidos.



Estas duas tecnologias, Acolhimento e Avaliação/Classificação de Risco, portanto, têm objetivos diferentes, mas complementares, podendo, dada a singularidade dos serviços, coexistirem ou funcionarem separadamente no contexto físico, mas jamais díspares no processo de trabalho.

Alguns pontos críticos desse processo:

- Ampliar o acesso sem sobrecarregar as equipes, sem prejudicar a qualidade das ações, e sem transformar o serviço de saúde em excelente produtor de procedimentos.
- Superar a prática tradicional, centrada na exclusividade da dimensão biológica, de modo que amplie a escuta e que recoloque a perspectiva humana na interação entre profissionais de saúde e usuários.
- Reconfigurar o trabalho médico no sentido de superar o papel central que ele vem ocupando e integrá-lo no trabalho da equipe, garantindo o compartilhamento de saberes para um ganho na potência das diferentes categorias.
- Transformar o processo de trabalho nos serviços de saúde, no sentido de aumentar a capacidade dos trabalhadores de distinguir os problemas, identificar riscos e agravos, e adequar respostas à complexidade de problemas trazidos pelos usuários. Além disso, potencializar profissionais comuns e especializados, sem extrapolar as competências inerentes ao exercício profissional de cada categoria.
- Explicitar e discutir a proposta com a população, conjunto de profissionais e atores políticos de forma a ampliar a escuta para os pontos assinalados e as críticas na construção de novos saberes em saúde.

Algumas ferramentas teóricas disponíveis:

- Fluxograma Analisador: “Diagrama em que se desenha um certo



modo de organizar os processos de trabalho que se vinculam entre si em torno de uma certa cadeia de produção.” (MERHY, 1998). Foto das entradas no processo, etapas percorridas, saídas e resultados alcançados, análise do caso. Funciona como ferramenta para reflexão da equipe sobre como é o trabalho no dia a dia dos serviços.

- Oficinas de discussão e construção de ações com acento no trabalho grupal multiprofissional com a participação de equipe local e/ou consultorias externas.
- Elaboração de Protocolos: sob a ótica da intervenção multiprofissional na qualificação da assistência, legitimando: inserção do conjunto de profissionais ligados à assistência, humanização do atendimento, identificação de risco por todos os profissionais, definição de prioridades e padronização de medicamentos.

## 15.2 Acolhimento com Classificação de Risco

A Classificação de Risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.

### **Objetivos da Classificação de Risco:**

- Avaliar o paciente logo na sua chegada a Unidade de Saúde ( demanda espontânea) humanizando o atendimento.
- Descongestionar o Pronto Atendimento.
- Determinar a área de atendimento primário, devendo o paciente ser encaminhado diretamente às especialidades conforme protocolo. Exemplo: ortopedia, ambulatórios, etc.
- Informar os tempos de espera.



- Promover ampla informação sobre o serviço aos usuários.
- Retornar informações a familiares.

Pré-requisitos necessários à implantação da Central de Acolhimento e Classificação de Risco:

- Estabelecimento de fluxos, protocolos de atendimento e classificação de risco;
- Qualificação das Equipes de Acolhimento e Classificação de Risco (recepção, enfermagem, orientadores de fluxo, segurança);
- Sistema de informações para o agendamento de consultas ambulatoriais e encaminhamentos específicos;
- Quantificação dos atendimentos diários e perfil da clientela e horários de pico;
- Adequação da estrutura física e logística das seguintes áreas de atendimento básico:

#### **Processo de Acolhimento e Classificação de Risco:**

O usuário ao procurar a Unidade de Saúde deverá direcionar-se à Central de Acolhimento que terá como objetivos:

- Direcionar e organizar o fluxo por meio da identificação das diversas demandas do usuário;
- Determinar as áreas de atendimento em nível primário;
- Acolher pacientes e familiares nas demandas de informações do processo de atendimento, tempo e motivo de espera;
- Avaliação primária, baseada no protocolo de situação queixa, encaminhando os casos que necessitam para a Classificação de Risco pelo enfermeiro.

Importante destacar que esta avaliação pode se dar por explicitação dos Usuários ou pela observação de quem acolhe, sendo necessário capacitação



específica para este fim, não se entende aqui processo de triagem, pois não se produz conduta e sim direcionamento à Classificação de Risco.

Após o atendimento inicial, o paciente é encaminhado para o consultório de enfermagem onde a classificação de risco é feita baseada nos seguintes dados:

- Situação/Queixa/ Duração(QPD)
- Breve histórico (relatado pelo próprio paciente, familiar ou testemunhas)
- Uso de medicações
- Verificação de sinais vitais
- Exame físico sumário buscando sinais objetivos
- Verificação da glicemia, eletrocardiograma se necessário.



## **16. Participação Social e Controle Social**

A participação da comunidade e o controle social nas ações e serviços públicos de saúde, atuando na formulação e no controle da execução destes, estão previstos como um dos princípios do SUS, no artigo 198, inciso III, da Constituição Federal de 1988.

A participação popular e o controle social em saúde, dentre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), destacam-se como de grande relevância social e política, pois se constituem na garantia de que a população participará do processo de formulação e controle das políticas públicas de saúde.

Na Atenção Básica os usuários participam por meio de Conselhos Gestores de Unidade - espaço privilegiado para o exercício do controle social tem o papel de formular, acompanhar e avaliar a política de saúde, porém a participação popular ocorre também no dia a dia do trabalho, com o Agente Comunitário de saúde, em comunidade, ampliando o acesso a informação e orientações de cuidados, discussão dos problemas de saúde na comunidade e as soluções possíveis. Atualmente, observa-se que o novo modelo de saúde, baseado nos determinantes sociais e não no modelo curativista, tem como uma de suas características a participação social, isso vai de encontro às políticas de saúde vigente, baseada fortemente na Atenção Primária, estruturada como porta de entrada no sistema de saúde. O Programa de Saúde da Família é uma estratégia para organizar este fluxo e, além disso, ele apresenta toda a estrutura para ampliar, melhorar e fortalecer a participação popular. Portanto, diante do exposto acima, a participação popular nas ações de saúde faz-se importante para formular estratégias e planejamento nas ações de saúde, contribui para exercer o direito da cidadania; fortalece o princípio da equidade, bem como os demais princípios e diretrizes dos SUS contribuem para promover o autocuidado.

A união de todos estes benefícios faz com que melhore o serviço de saúde, promovendo melhor qualidade de vida, conseqüentemente fazendo com que o processo de humanização esteja presente nas ações de saúde.



## 16.1 Benefícios da Participação Popular

O planejamento é resultado da função da administração de planejar, que significa "especificar os objetivos a serem atingidos e decidir antecipadamente as ações apropriadas que devem ser executadas para atingir esses objetivos" (CIAMPONE, PEDUZZI, 2001). Quando avaliamos o conceito de forma simplória, poderíamos pensar que o planejamento pode ser feito por uma única pessoa, ou um grupo restrito de pessoas, isso poderá acontecer, mas, não sabemos se teremos sucesso nos resultados esperados. Porém, para outros autores, o planejamento pode ser visto de forma diferente como descreveu Aleixo, 1997 apud Alves, 2007 p.267: "Planejamento significa elaborar democraticamente, explicitar de forma organizada e procurar realizar uma determinada resposta de trabalho, direcionada a uma situação que se queira modificar ou manter". Neste conceito, incorporou a elaboração democrática", envolvendo um conjunto de pessoas, que farão parte do processo, vivendo a realidade e a problemática discutida.

Se pensarmos o primeiro conceito, poderíamos ter a idéia de um planejamento normativo, que existe a construção de um plano, pautado em um diagnóstico, na construção de possíveis ações, na elaboração na implementação e avaliação, porém o sujeito e o objeto são independentes, aquele que planeja é único e se situa fora e acima da realidade.

O método, Planejamento Participativo: MAPP - método Altair de planejamento popular, popular desenvolvido por Carlos Matus, foi aplicado na Estratégia Saúde da Família. Desenvolvido com o processo de planejamento com a comunidade com o objetivo de facilitar a construção com uma gestão participativa e democrática (ALVES, 2007). Portanto, as bases para o sucesso do planejamento nas Unidades de saúde da família esta na participação popular. Desde a estruturação do Programa Saúde da Família pensa-se na participação popular como forma de levantarmos nossos problemas, levando-se em consideração aqueles que vivenciam os mesmos. Seja por parte dos usuários ou pelos agentes de saúde, os quais estão inseridos e vivem no meio em que

desenvolve suas atividades profissionais.

Portanto, a participação popular no planejamento, faz com que tenhamos projetos mais próximos da realidade, ampliando a oportunidade de sucesso (Ciampone, Peduzzi, 2001 p. 23):

Por meio do processo participativo a população "empodera-se para tomar decisões e estabelecer prioridades, buscando parceria na resolução de seus problemas, na perspectiva que seus avanços no setor saúde ocorram articuladamente às possibilidades de transformações geral da sociedade, rumo a um projeto de emancipação de todos os cidadãos.

## **16.2 Ferramentas para Participação Popular nas Ações Desenvolvidas nas unidades de Saúde**

- Estabelecer um ambiente de confiança;
- Identificar necessidades relativas à saúde;
- Aproveitar contatos para fortalecer a participação no atendimento;
- Estabelecer acordos com os usuários;
- Verificar a compreensão dos usuários;

Estes subsídios são benéficos na melhoria do vínculo, aproximação da comunidade com profissionais, e conseqüentemente, contribuem para participação popular.

Entendemos que a participação popular é fundamental para que os serviços de saúde tenham melhores resultados na qualidade de vida da população, e para que a saúde seja, na prática, o processo de construção do povo, profissionais de saúde e esferas governamentais.



## **17. Organização Funcional E Operacional Propostas Para Execução Das Ações E Serviços De Saúde Garantindo O Alcance Das Metas De Produção Com Qualidade**

### **17.1 Metas Quantitativas E Qualitativas**

Dentre as várias obrigações formalizadas por meio do Contrato de Gestão, encontra-se a de “permitir ao Poder Público requerer a apresentação pela entidade qualificada, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente a sua execução, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados”.

O monitoramento da execução do Contrato de Gestão deve ser entendido como “parte do processo avaliativo que envolve coleta, processamento e análise sistemática e periódica de informações e indicadores de saúde selecionados com o objetivo de observar se as atividades e ações estão sendo executadas conforme o planejado e estão tendo os resultados esperados”.

O monitoramento dos Contratos de Gestão terá como referencial as obrigações assumidas pela Contratante e pela Contratada, em relação às metas de produção de serviços e os indicadores de desempenho e qualidade estabelecidos para o gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde em Unidades Assistenciais.

De acordo com as metas pré-estabelecidas em edital de chamamento público, a OSS Pirangi vem através deste item, propor as metas quantitativas e qualitativas a serem implementadas no contrato de gestão firmado entre a Organização e a Municipalidade:

| Nº | INDICADOR  | META/<br>Parâmetro            | RANKING<br>D<br>E PONTUAÇÃO   | Fonte de<br>informação |
|----|--|-------------------------------|---|------------------------|
| 01 | Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação   | Meta 45%<br>Parâmetro<br>100% | 100% da meta<br>100 pontos<br>90 a 99,9% da<br>meta 90 pontos<br>80 a 89,9 % da<br>meta 80 pontos<br>70 a 79,9 % da<br>meta de 70<br>pontos Menor de<br>70%- não pontua | SISAB/AB               |
| 02 | "Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV" mede a proporção de gestantes que realizaram exames de sífilis e HIV durante o pré-natal na APS | Meta 60%<br>Parâmetro<br>100% | 100% da meta<br>100 pontos<br>90 a 99,9% da<br>meta 90 pontos<br>80 a 89,9 % da<br>meta 80 pontos<br>70 a 79,9 % da<br>meta de 70<br>pontos Menor de<br>70%- não pontua | SISAB/AB               |



|    |  |                            |   |          |
|----|--|----------------------------|---|----------|
| 03 | Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado                                      | Meta 60%<br>Parâmetro 100% | 100% da meta 100 pontos<br>90 a 99,9% da meta 90 pontos<br>80 a 89,9 % da meta 80 pontos<br>70 a 79,9 % da meta de 70 pontos Menor de 70%-não pontua  | SISAB/AB |
| 04 | Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS  | Meta 40%<br>Parâmetro 60%  | 100% da meta 100 pontos<br>90 a 99,9% da meta 90 pontos<br>80 a 89,9 % da meta 80 pontos<br>70 a 79,9 % da meta de 70 pontos Menor de 70%- não pontua | SISAB/AB |
| 05 | Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, | Meta 95%<br>Parâmetro 95%  | 100% da meta 100 pontos<br>90 a 99,9% da meta 90 pontos<br>80 a 89,9 % da   | SISAB/AB |



|    |  |                            |   |          |
|----|--|----------------------------|---|----------|
|    | Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada    |                            | meta 80 pontos<br>70 a 79,9 % da meta de 70 pontos Menor de 70%- não pontua   |          |
| 06 | Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre    | Meta 50%<br>Parâmetro 100% | 100% da meta 100 pontos<br>90 a 99,9% da meta 90 pontos<br>80 a 89,9 % da meta 80 pontos<br>70 a 79,9 % da meta de 70 pontos Menor de 70%- não pontua | SISAB/AB |
| 07 | Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre | Meta 50%<br>Parâmetro 100% | 100% da meta 100 pontos<br>90 a 99,9% da meta 90 pontos<br>80 a 89,9 % da   | SISAB/AB |



|    |   |                                      |  |          |
|----|---|--------------------------------------|--|----------|
|    |   |                                      | meta 80<br>pontos<br>70 a 79,9<br>% da meta<br>de 70<br>pontos<br>Menor de<br>70%- não<br>pontua   |          |
| 08 | Média de<br>atendimento de<br>médicos e<br>enfermeiros por<br>habitante | 0,15<br>consultas/<br>habitantes/mês | 100% da<br>meta 100<br>pontos<br>90 a<br>99,9%<br>da<br>meta 90<br>pontos<br>80 a 89,9 %<br>da<br>meta 80<br>pontos<br>70 a 79,9<br>% da meta<br>de 70<br>pontos<br>Menor de<br>70%-<br>não pontua | SISAB/AB |



|    |   |  |  |                      |
|----|---|--|--|----------------------|
| 09 | Cobertura de primeira consulta odontológica programática  | 1,25% atendimento de primeira consulta odontológica programática/ mês      | 100% da meta 100 pontos<br>90 a 99,9% da meta 90 pontos<br>80 a 89,9 % da meta 80 pontos<br>70 a 79,9 % da meta de 70 pontos<br>Menor de 70%- não pontua | SISAB/MS             |
| 10 | Média de atendimento a recém-nascidos na primeira semana de vida realizados por médicos e enfermeiros | 1,0 atendimento/r ecém-nascido, exclusivamente na primeira semana de vida. | 100% da meta 100 pontos<br>90 a 99,9% da meta 90 pontos<br>80 a 89,9 % da  | (SINASC/MS) (SIM/MS) |



|    |                              |             |  |           |
|----|------------------------------|-------------|--|-----------|
|    |                              |             | meta 80<br>pontos<br>70 a 79,9<br>% da meta<br>de 70<br>pontos<br>Menor de<br>70%- não<br>pontua |           |
| 11 | Taxa de Mortalidade Infantil | 11,00/1.000 | 100% da<br>meta 100  | (SINASC/M |

|    |                             |                           |  |     |
|----|-----------------------------|---------------------------|--|-----|
|    |                             |                           | pontos<br>90 a 99,9% da<br>meta 90 pontos<br>80 a 89,9 % da<br>meta 80 pontos<br>70 a 79,9 % da<br>meta de 70<br>pontos Menor<br>de 70%- não<br>pontua | S)  |
| 12 | Taxa de Mortalidade materna | 01 para<br>o<br>município | Unidade<br>não pontua se<br>tiver óbito  | SIM |



|           |  |     |  |          |
|-----------|--|-----|--|----------|
| <b>13</b> | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil na Saúde ou Programa atualizado pelo Ministério da Saúde | 80% | 100% da meta<br>100 pontos<br>90 a 99,9% da meta 90 pontos<br>80 a 89,9 % da meta 80 pontos<br>70 a 79,9 % da meta de 70 pontos Menor de 70%- não pontua | SISAB/AB |
|-----------|--|-----|--|----------|

|           |  |        |  |         |
|-----------|--|--------|--|---------|
| <b>14</b> | Assegurar e atualizar o cadastro de no mínimo 85% da população da área de abrangência de acordo com o parâmetro do Ministério da Saúde | 85%    | 100% da meta<br>100 pontos<br>90 a 99,9% da meta 90 pontos<br>80 a 89,9 % da meta 80 pontos<br>70 a 79,9 % da meta de 70 pontos Menor de 70%- não pontua |         |
| <b>15</b> | Cadastro no CNES atualizado  | mensal | Não atualizado – não pontua  | CNES    |
| <b>16</b> | Número de visitas  | 100 %  | 100% da meta   | eSUS/AB |



|  |                                  |   |   |  |
|--|----------------------------------|---|---|--|
|  | Agentes<br>Comunitários de Saúde | visitas<br>aos<br>cadastrados<br>na micro<br>área | 100<br>pontos<br>90 a 99,9%<br>da<br>meta 90 pontos<br>80 a 89,9 % da<br>meta 80 pontos<br>70 a 79,9 % da<br>meta de 70<br>pontos<br>Menor de<br>70%-<br>não pontua |  |
|--|----------------------------------|---|---|--|



## **18. Ações Voltada A Qualidade**

### **18.1 Qualidade Objetiva**

É a implantação de processos regulamentadores e reguladores nas atividades de atendimento ao usuário, que sejam utilizados para servir de referência na efetiva implantação de ações que visem o estreitamento do relacionamento entre profissionais de saúde, usuários dos serviços públicos de saúde e gestores.

Está orientada a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes na unidade.

Qualidade da Gestão segue uma lógica que propõe avaliar a qualidade do cuidado assistencial segundo estrutura, processo e resultado. A estrutura corresponde aos recursos utilizados (físicos, humanos, materiais, instrumental-normativo e administrativo e fontes de financiamento). O processo às atividades relativas à organização da assistência, à produtividade, à produção e utilização de recursos, nos seus aspectos quantitativos e qualitativos. O resultado à efetividade do cuidado, entendida como o grau com que a assistência atinge o objetivo de promover a saúde dos indivíduos.

#### **Tipos de indicadores:**

Indicadores de Qualidade;

Indicadores de qualidade (eficácia) - são as medidas de satisfação dos clientes e as características do produto/serviço;

Indicadores de Produtividade

Os indicadores de produtividade são ligados à eficiência da equipe, estão dentro dos processos e tratam da utilização dos recursos para a geração de produtos e serviços.

Produzir mais e melhor, usando menos recursos, é um desejo das instituições, sobretudo para as unidades de pequeno porte, onde a estrutura é enxuta. Sobretudo devemos analisar que se trata de uma unidade de saúde,



aonde a rotina as vezes é estafante e tensa, pois trata de cuidado com a vida das pessoas. Esse indicador deve ser implantado e exigido de maneira que os colaboradores tenham prazer em executar suas tarefas diárias. Uma maneira é medir e melhorar a eficiência dos processos, e com isso otimizar o desempenho dos colaboradores.

Aumentar a produtividade não é o mesmo aumentar a produção. O aumento da produtividade ocorre pelas melhorias nos processos de produção, por meio de treinamentos e controle de qualidade.

Econômico-financeiros: Indicadores selecionados, sistemáticas de aplicação de ações

Os indicadores financeiros servem para demonstrar quão saudável é um determinado projeto. Índice de liquidez, margem de contribuição e os consagrados fluxo de caixa e regime de competência (ou Demonstrativo de Resultado do Exercício). Os indicadores irão demonstrar se o projeto está gastando mais do que o planejado ou se o que sendo custeado é essencial para o sucesso do projeto. Ou mesmo se os custos são necessários ou adequados nos itens contratados.

## **18.2 Monitoramento de indicadores de desempenho assistencial de qualidade e produtividade**

Os bons serviços são aqueles que apresentam equilíbrio entre a eficiência (desempenho do processo) e a eficácia de resultados. A afirmação parece ser óbvia, porém, o grande desafio é manter o equilíbrio entre esses dois pontos.

Um dos papéis do gestor é avaliar o desempenho dos serviços por meio de indicadores. O levantamento de indicadores permite dentre outros:

- constituição de instrumento gerencial dando suporte à estratégia da instituição;
- avaliação de processos;
- comparação de desempenho entre setores e processos;
- estabelecimento de metas para melhoria do serviço



prestado.

Um indicador se constitui em um instrumento gerencial de mensuração sem o qual é impossível a avaliação criteriosa de qualidade, custos ou produtividade.

Deve existir uma extensa divulgação dos indicadores dentro da instituição. Os indicadores devem ser discutidos em reuniões com os coordenadores de cada setor, sendo que muitas propostas de melhoria podem partir dos colaboradores que atuam nessas áreas, proporcionando um envolvimento maior de todos, além de uma supervisão direta e comparação com índices de outras instituições.

Os indicadores são ferramentas básicas para o gerenciamento do sistema organizacional, ou seja, são medidas usadas para ajudar a descrever a situação atual de um determinado fenômeno ou problema, fazer comparações, verificar mudanças ou tendências e avaliar a execução das ações planejadas durante um período, em termos de qualidade e quantidade das ações de saúde executadas.

A Qualidade de Gestão segue uma lógica que propõe avaliar a qualidade do cuidado assistencial segundo estrutura, processo e resultado. A estrutura corresponde aos recursos utilizados (físicos, humanos, materiais, instrumental-normativo e administrativo e fontes de financiamento). O processo às atividades relativas à organização da assistência, à produtividade, à produção e utilização de recursos, nos seus aspectos quantitativos e qualitativos. O resultado à efetividade do cuidado, entendida como o grau com que a assistência atinge o objetivo de promover a saúde dos indivíduos.

Melhorar a qualidade e a produtividade é um processo que exige atenção, ações e investimentos. Potencializar os esforços de todas as categorias profissionais da instituição hospitalar na busca da qualidade e da produtividade exige tempo e muita atenção em nível gerencial no que concerne ao planejamento, à organização, à motivação e ao controle.

No aspecto conceitual, os indicadores de qualidade e produtividade podem ser tratados separadamente, mas, na prática, há uma interface entre eles e ambos proporcionam uma visão geral do desempenho da instituição. Tomar



decisões acertadas significa, em tese, conhecer com precisão os fatores que envolvem a questão, dominar dados e fatos. Para isso, a Unidade de Saúde deve dispor de um rotineiro sistema de acompanhamento dos fatos e medição dos resultados que mais interessam a economicidade do Município. São esses, em sua maior parte, indicadores de qualidade e produtividade.

Para a sua avaliação, vale salientar que, em qualquer processo, é fundamental contemplar os seguintes três pontos chave:

- a) A eficiência: indica como o processo utiliza ou converte seus recursos (ou entradas) para a obtenção das saídas;
- b) A eficácia: indica como o processo atinge os seus objetivos ou sua missão, que é a razão de sua existência;
- c) Os resultados: indicam como o processo atende aos seus clientes, ou seja, as etapas posteriores ou outros processos.

#### Indicadores de Qualidade – Quantitativo e Qualitativo

Indicadores como os de qualidade assistencial têm sua importância tanto na perspectiva dos negócios internos como na perspectiva do cliente, governo e comunidade, já que os resultados obtidos com indicadores têm utilização interna para avaliação da qualidade resultante dos processos, como também influencia na escolha do usuário por determinada Unidade de Saúde ou na liberação de recursos por parte dos Município.



## **19. Apresentação Da Política De Gestão Da Qualidade**

### **19.1 Objetivos Principais**

A PIRANGI desenvolve sua Política de Gestão e Melhoria da Qualidade na Assistência em Serviços de Saúde no desejo de transformar a qualidade do atendimento prestado ao usuário, proporcionando um desenvolvimento socialmente necessário, capaz de operar com eficácia e eficiência, prestando serviços diferenciados, que atendam a demanda da população, de preencher vazios assistenciais, inserir-se em redes integrais de atenção à saúde. O Programa tem como propósito consolidar a oferta de serviços de saúde em consonância com os objetivos da Secretaria de Saúde, por meio de um termo de compromisso de gestão.

Busca-se implementar ações destinadas à melhoria da qualidade do atendimento das unidades administradas pela PIRANGI por intermédio do estabelecimento de metas. O programa contribui para o desenvolvimento na qualidade da assistência, socialmente necessário e capaz de operar com eficiência, de prestar serviços de qualidade e que atendam às necessidades e demandas da população, preenchendo os vazios assistenciais, e inserindo-se em redes integrais de atenção à saúde.

O programa prevê o monitoramento utilizando indicadores incluídos como ferramentas de grande importância de informações que permitem aos gestores acompanhar o processo dos investimentos e os seus resultados. Possibilita aperfeiçoar a proposta e corrigir rumos, se for o caso. A informação gerada pelo monitoramento é também de fundamental importância para garantir a transparência na utilização dos recursos públicos, dos critérios de distribuição e prestação de contas sobre os efeitos do esforço realizado na qualidade do atendimento da rede hospitalar vinculada ao SUS e diretrizes do Ministério da Saúde (MS).



### **Objetivo Específicos**

Integrar a política de alcance a excelência (organizacional, de gestão, assistencial e técnica).

### **Estratégias**

As estratégias do programa são:

Assistencial: conformação de um sistema de saúde que integre três níveis territoriais: o municipal, com autossuficiência em Atenção Primária; o microrregional, com autossuficiência em atenção secundária; e o macrorregional, com autossuficiência em atenção terciária e alta complexidade;

Econômica: Pactuar incentivo financeiro mediante um termo de compromisso firmado entre o hospital e Secretaria de Saúde de maneira redistributiva utilizando fator de alocação segundo necessidades;

Gerencial: lógica contratual, assinatura de termo de compromissos recíprocos;

Educacional: Curso de Aperfeiçoamento dos profissionais intergrantes;

Parceria com os gestores locais;

Cooperação técnica horizontal.

### **Metas Pactuadas**

Definição e Melhoria de indicadores de eficiência e qualidade. Sistema de controle de indicadores de desempenho como tomada de decisão para ações de melhorias dos Serviços de Saúde.

### **Sistemas de Monitoramento**

A proposta do sistema de monitoramento pressupõe o acompanhamento tanto dos compromissos e metas estabelecidos entre as Unidades de Serviços e a Secretaria, decorrente do modelo contratual adotado, quanto de indicadores que refletem a qualidade da assistência em saúde pública.

Além disso, o sistema de monitoramento foi desenhado de modo a permitir: a avaliação periódica da gestão; a utilização da informação do



monitoramento e da avaliação para decisões gerenciais; a introdução de ajustes e a revisão dos compromissos.

## **19.2 Avaliação do Contrato de Gestão**

Dentre as várias obrigações formalizadas por meio do Contrato de Gestão, encontra-se a de “permitir ao Poder Público requerer a apresentação pela entidade qualificada, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente a sua execução, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados”.

O monitoramento da execução do Contrato de Gestão deve ser entendido como “parte do processo avaliativo que envolve coleta, processamento e análise sistemática e periódica de informações e indicadores de saúde selecionados com o objetivo de observar se as atividades e ações estão sendo executadas conforme o planejado e estão tendo os resultados esperados”.

O monitoramento dos Contratos de Gestão terá como referencial as obrigações assumidas pela Contratante e pela Contratada, em relação às metas de produção de serviços e os indicadores de desempenho e qualidade estabelecidos para o gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde em Unidades Assistenciais.

## **19.3 Análise crítica do desempenho e avaliação de resultado**

Atividade de periodicidade mensal que consiste na análise crítica e avaliação dos resultados obtidos no decorrer da gestão, com o objetivo de identificar as tendências de cumprimento das metas contratadas e proposição de ações preventivas e corretivas. O relatório produzido poderá subsidiar a revisão de metas e compromissos contratuais e orientar as renovações dos contratos de gestão.

#### **19.4 Auditoria da informação e da gestão do conhecimento**

Auditoria da informação pode ser definida como uma ferramenta que pode ser usada não somente para identificar estrategicamente recursos de informação significantes, mas também para identificar aquelas tarefas e atividades que geram conhecimento e aquelas que dependem da transferência de conhecimento de uma área para outra no ambiente organizacional.

Esta auditoria e mapeamento da informação permitem a identificação da realidade atual, a responsabilidade da manutenção de dados, e a descoberta de áreas na qual a melhoria pode ser feita ou eliminada. Sendo o propósito principal de uma auditoria da informação determinar quais são as necessidades informacionais de uma organização, e como os centros de informação podem suprir essas necessidades da melhor maneira.

A Instituição Pirangi visa formular e coordenar uma política baseada na excelência dos resultados e na qualidade do serviço a ser executado pelos estabelecimentos de Saúde Municipal, sendo observadas as seguintes diretrizes:

I - adoção de critérios que assegurem a otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão;

II - promoção de meios que favoreçam efetiva redução de formalidades burocráticas para o acesso aos serviços;

III - adoção de mecanismos que possibilitem a integração, entre os setores públicos do Estado, da sociedade e do setor privado;

IV - manutenção de sistema de programação e acompanhamento de suas atividades que permitam a avaliação da eficácia quanto aos resultados;

V - promoção da melhoria da eficiência e qualidade dos serviços e atividades de interesse público, do ponto de vista econômico, operacional e administrativo;

VI - redução de custos, racionalização de despesas com bens e serviços coletivos e transparência na sua alocação e utilização.

A contratação de Organizações Sociais para a execução atividades



previstas no Contratos de Gestão residem na qualificação da entidade e nos objetivos da parceria, e visa o melhor serviço a população, de forma ágil, econômica mas de qualidade.

A Pirangi atende a lista de requisitos elencados no artigo 2º, incisos I e II, da Lei n. 9.637, que regulamenta, entre outros assuntos, por isso seu enquadra como Organização Social, e possui regulamento próprio para contratação de serviços e mão de obra, conforme previsto em Lei.

A Emenda Constitucional n. 19/98, de 4 de junho de 1998, chamada de emenda da Reforma do Estado ou Reforma Administrativa, provocou importantes mudanças na Administração Pública, vez que alterou profundamente o artigo 37 da Constituição Federal ao lhe inserir novos incisos e alterar seu caput com a inclusão do princípio da eficiência, com a pretensão de enxugar a estrutura administrativa estatal, por meio da transferência à iniciativa privada, quando possível, das atividades exploradas e exercidas pelo setor público, reduzindo custos e ganhando agilidade na execução dessas atividades.

Esta concepção, possibilitada pelos dispositivos mencionados, é apenas o meio necessário para atingir os objetivos da parceria consequentes da contratualização ora pretendida: agilidade, rapidez, produtividade e economia na execução das atividades constantes do Contrato de Gestão.

Assim, dispensa-se a licitação na contratação e aquisições realizadas pela organização para a execução das atividades previstas no Contrato de Gestão porque a entidade, pessoa jurídica de direito privado, pode executar as tarefas, que antes competiam à Administração Pública, com maior rapidez, qualidade, produtividade e economia, mas realizando seguindo as pesquisas de mercado, já que esta acostumada com a dinâmica do setor privado, que exige esses resultados.

É um título de confiança, que representa a potencialidade de parceria entre a Organização Social e o poder público, que deverá prover recursos necessários para a execução das atividades previstas no Contrato de Gestão devendo a OSS Pirangi realizar todas as atividades, adotar diretrizes para atingir as metas estipuladas, gerenciar os recursos disponibilizados, oferecer serviço

de qualidade de forma econômica, sendo demonstrado através de Prestação de Contas, Financeira, Qualitativa e Quantitativas.

Seguem atuais ferramentas de monitoramento através de Business Intelligence (BI):



**OSS PIRANGI**

**Núcleo Estratégico de  
Informação (NEI)**



Relação de consultas agendadas, programadas e cuidados contínuos com quantidade de absenteísmos no mês de Outubro por Unidade de Saúde da Família (USF)

- Tabela da Quantidade de Consultas Agendadas, Programadas, Cuidados Contínuos, e Absenteísmos por Unidade de Saúde- Outubro de 2022

| Unidade de Saúde      | CONSULTA AGENDADA + CONSULTA AGENDADA, PROGRAMADA E CUIDADO CONTÍNUO | ABSENTEÍSMO/ UNIDADE | PERCENTUAL ABSENTEÍSMO/ UNIDADE |
|-----------------------|--|----------------------|---------------------------------|
| USF Comerciarlos      | 271  | 143                  | 52,77%                          |
| Usf Calma             | 139  | 68                   | 48,92%                          |
| Usf Cesar Neto        | 95   | 23                   | 24,21%                          |
| Usf Cohab IV          | 310  | 117                  | 37,74%                          |
| Usf Jardim Aeroporto  | 252  | 117                  | 46,43%                          |
| Usf Jardim Iolanda    | 226  | 144                  | 63,72%                          |
| Usf Jardim Peabiru    | 459  | 123                  | 26,80%                          |
| Usf Parque Mara Joara | 177  | 103                  | 58,19%                          |
| Usf Real Park         | 130  | 22                   | 16,92%                          |
| Usf Rubiao Junior     | 455  | 228                  | 50,11%                          |
| Usf Santa Eliea       | 180  | 46                   | 25,56%                          |
| Usf Santa Maria       | 190  | 93                   | 48,95%                          |
| Usf Vitoriana         | 216  | 34                   | 15,74%                          |
| Totais                | 3040   | 1261                 |                                 |



Relação de consultas agendadas, programadas e cuidados contínuos com quantidade de absenteísmos no mês de Outubro por Unidade de Saúde da Família (USF)

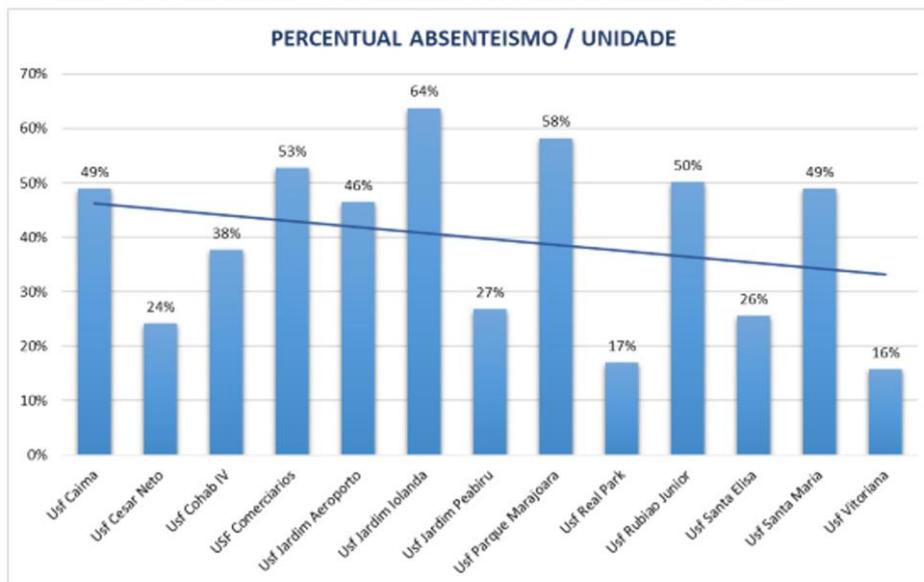
- Gráfico de Absenteísmo por Consulta Agendada, Programada e Cuidado Contínuo de cada Unidade de Saúde– Outubro de 2022





Relação de consultas agendadas, programadas e cuidados contínuos com quantidade de absenteísmos no mês de Outubro por Unidade de Saúde da Família (USF)

- Gráfico do Percentual de Absenteísmo por Unidade de Outubro de 2022





Relação da produção de visita domiciliar nos meses de Janeiro à Outubro por equipe das Unidades de Saúde da Família (USF's)

- Tabela da Quantidade de Visita Domiciliar por Unidade e Equipe de Janeiro à Outubro de 2022

| UNIDADES               | jan-22 | fev-22 | mar-22 | abr-22 | mai-22 | Jun-22 | Jul-22 | ago-22 | set-22 | out-22 |
|------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| AEROPORTO/ AZUL        | 675    | 641    | 1.001  | 1.220  | 1.365  | 1.123  | 1.656  | 1.613  | 1.260  | 1.269  |
| AEROPORTO/ ROXA        | 528    | 599    | 710    | 602    | 746    | 672    | 389    | 735    | 827    | 630    |
| CAIMÃ/ CORAL           | 126    | 162    | 744    | 422    | 556    | 200    | 204    | 522    | 645    | 336    |
| CÉSAR NETO/ AMARELO    | 330    | 214    | 334    | 306    | 532    | 351    | 391    | 448    | 429    | 270    |
| COHAB IV/ CARAMELO     | -      | -      | -      | -      | 3      | 96     | 97     | 58     | 76     | 55     |
| COHAB IV/ PÚRPURA      | 301    | 115    | 262    | 79     | 194    | 99     | -      | 123    | 262    | 417    |
| COMERCIA RIOS/ ANIL    | 373    | 319    | 415    | 177    | 274    | 246    | 228    | 103    | 158    | 371    |
| COMERCIA RIOS/ LILÁS   | 581    | 739    | 1.392  | 979    | 1.375  | 1.176  | 1.092  | 697    | 964    | 1.144  |
| IOLANDA/ TERRACOTA     | -      | -      | -      | -      | -      | 64     | 31     | 87     | 60     | 90     |
| IOLANDA/ VERDE         | 1.205  | 1.084  | 1.431  | 1.233  | 1.420  | 1.512  | 457    | 73     | 542    | 985    |
| MARAJÓ/ARV/ VERMELHA   | 184    | 208    | 367    | 400    | 472    | 494    | 251    | 516    | 259    | 389    |
| PEABIRU/ BEGE          | 58     | 150    | -      | 137    | 147    | 101    | 136    | 169    | 136    | 1      |
| PEABIRU/ PINK          | 124    | 201    | 349    | 220    | 319    | 326    | 281    | 159    | 175    | 222    |
| REAL PARK/ SALMÃO      | 190    | 71     | 572    | 322    | 311    | 686    | 600    | 825    | 925    | 525    |
| RUBIÃO JUNIOR/ LARANJA | -      | 168    | 383    | 120    | 308    | 468    | 330    | 632    | 465    | 71     |
| RUBIÃO JUNIOR/ PRATA   | 90     | 93     | 405    | 328    | 550    | 675    | 419    | 512    | 565    | 745    |
| RUBIÃO JUNIOR/ VIOLETA | 93     | 142    | 319    | 268    | 521    | 357    | 246    | 431    | 334    | 550    |
| SANTA ELI SA/ ROSA     | 405    | 361    | 732    | 1.168  | 1.496  | 1.373  | 1.547  | 1.715  | 1.075  | 1.134  |
| SANTA MARIA/ MAR SALA  | 1.487  | 1.543  | 1.049  | 1.162  | 1.214  | 1.258  | 1.146  | 1.280  | 1.394  | 1.203  |
| VITORIANA/ BRANCA      | 371    | 402    | 633    | 693    | 1.037  | 943    | 884    | 997    | 1.030  | 541    |
| Tota   Geral           | 7.121  | 7.212  | 11.098 | 9.836  | 12.840 | 12.220 | 10.385 | 11.695 | 11.581 | 10.948 |



Relação da produção de visita domiciliar nos meses de Janeiro à Outubro por equipe das Unidades de Saúde da Família (USF's)

- Gráfico da Quantidade de Visita Domiciliar por Equipe Janeiro à Outubro de 2022





Sistema ESUS HELPER  
Indicadores das unidades de saúde de Botucatu no terceiro quadrimestre de 2022

- Imagem do Percentual dos Indicadores das Unidades de Saúde de Botucatu no Terceiro Quadrimestre de 2022

| Quadrimestre  | 1 - Gestantes X Pré Natal | 2 - Gestantes X Siba e HIV | 3 - Gestantes X Odontológico | 4 - Cobertura de Citopatológico | 5 - Cobertura Vacinal | 6 - Hipertensas X Atenção de PA | 7 - Diabéticos X Hemog. Glicada | ISF - Indicador Sintético Final |
|---------------|---------------------------|----------------------------|------------------------------|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Q3-2022       | 64,21                     | 65,26                      | 75,09                        | 24,48                           | 85,59                 | 19,04                           | 6,02                            | 5,71                            |
| 01/09 a 31/12 | 183 / 285                 | 188 / 285                  | 214 / 285                    | 6200 / 25325                    | 190 / 222             | 2909 / 15278                    | 401 / 6658                      | 14,78 / 25                      |

| USU        | Área | Equipe                       | E1   | E1 x Peso | E2   | E2 x Peso | E3    | E3 x Peso | E4   | E4 x Peso | E5    | E5 x Peso | E6    | E6 x Peso | E7   | E7 x Peso | ISF  |
|------------|------|------------------------------|------|-----------|------|-----------|-------|-----------|------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|------|-----------|------|
| 0000320749 | 0013 | LILAS COMERCIAIS             | 1,00 | 1,00      | 1,00 | 2,00      | 2,00  | 0,08      | 0,08 | 2,00      | 2,00  | 31,29     | 1,25  | 0,24      | 0,24 | 0,31      | 0,31 |
| 0000320765 | 0006 | VERDE JARDIM IOLANDA         | 1,00 | 1,00      | 1,00 | 2,00      | 21,65 | 0,54      | 2,00 | 2,00      | 15,78 | 0,47      | 0,40  | 0,40      | 0,02 | 0,02      | 0,02 |
| 0000320773 | 0002 | ROSA SANTA ELISA             | 1,00 | 1,00      | 1,00 | 2,00      | 0,00  | 1,00      | 1,82 | 1,82      | 19,24 | 0,77      | 0,40  | 0,40      | 0,08 | 0,08      | 0,08 |
| 0000320781 | 0004 | AZUL JARDIM AEROPORTO        | 1,00 | 1,00      | 1,00 | 2,00      | 25,78 | 0,64      | 2,00 | 2,00      | 15,36 | 0,64      | 1,20  | 1,20      | 0,03 | 0,03      | 0,03 |
| 0000320803 | 0005 | AMARELA CESAR NETO           | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 2,00      | 0,00  | 1,00      | 0,00 | 0,00      | 10,00 | 1,52      | 1,00  | 1,00      | 0,06 | 0,06      | 0,06 |
| 0000320811 | 0003 | YRREMELHA MARAJOARA          | 1,00 | 1,00      | 1,00 | 2,00      | 26,99 | 0,67      | 0,00 | 0,00      | 10,00 | 1,05      | 26,14 | 1,05      | 0,24 | 0,24      | 0,24 |
| 0000320838 | 0001 | LARANJA RUBIAO JUNIOR        | 1,00 | 1,00      | 0,83 | 2,00      | 0,00  | 1,00      | 0,00 | 2,00      | 24,53 | 0,98      | 0,00  | 0,00      | 0,28 | 0,28      | 0,28 |
| 0000320846 | 0008 | PIRATA RUBIAO JUNIOR         | 1,00 | 1,00      | 1,00 | 2,00      | 0,00  | 1,00      | 0,00 | 1,79      | 25,33 | 1,01      | 0,00  | 0,11      | 0,11 | 0,11      | 0,11 |
| 0000320854 | 0007 | BRANCA VITORIANA             | 1,00 | 1,00      | 1,00 | 2,00      | 0,00  | 1,00      | 0,00 | 2,00      | 20,78 | 0,55      | 0,00  | 0,00      | 0,00 | 0,00      | 0,00 |
| 0000320862 | 0009 | PINK JARDIM PEABIRU I        | 1,00 | 1,00      | 1,00 | 2,00      | 0,00  | 0,94      | 0,94 | 1,59      | 16,30 | 0,74      | 0,40  | 0,40      | 0,08 | 0,08      | 0,08 |
| 0000320870 | 0012 | SALMAO REAL PARK             | 1,00 | 1,00      | 1,00 | 2,00      | 26,19 | 0,65      | 0,00 | 1,68      | 12,38 | 0,49      | 0,00  | 0,00      | 0,00 | 0,00      | 0,00 |
| 0000320889 | 0011 | PURPURA COHAB IV             | 1,00 | 1,00      | 1,00 | 2,00      | 0,00  | 0,81      | 0,81 | 2,00      | 12,00 | 0,80      | 0,00  | 0,23      | 0,23 | 0,23      | 0,23 |
| 0001623877 | 0020 | MARGALA SANTA MARZA          | 1,00 | 1,00      | 1,00 | 2,00      | 0,00  | 0,88      | 0,88 | 0,73      | 1,80  | 21,86     | 0,87  | 0,00      | 0,01 | 0,01      | 0,01 |
| 0001625969 | 0014 | ROXA JARDIM AEROPORTO        | 1,00 | 1,00      | 1,00 | 2,00      | 21,28 | 0,58      | 0,00 | 2,00      | 10,00 | 0,59      | 0,00  | 0,00      | 0,00 | 0,00      | 0,00 |
| 0001627163 | 0010 | BEGE JARDIM PEABIRU II       | 1,00 | 1,00      | 1,00 | 2,00      | 0,00  | 0,96      | 0,96 | 0,00      | 23,11 | 0,92      | 0,40  | 0,40      | 0,13 | 0,13      | 0,13 |
| 0001627198 | 0031 | VIOLETA RUBIAO JUNIOR        | 1,00 | 1,00      | 1,00 | 2,00      | 0,00  | 0,91      | 0,91 | 2,00      | 22,15 | 0,89      | 0,00  | 0,00      | 0,39 | 0,39      | 0,39 |
| 0001628122 | 0028 | ANEL - COMERCIAIS            | 1,00 | 1,00      | 0,92 | 2,00      | 0,00  | 0,70      | 0,70 | 0,00      | 20,00 | 0,80      | 0,00  | 0,37      | 0,37 | 0,37      | 0,37 |
| 0001691155 | 0032 | CARAMELO - CAHOEDREIRA COHAB | 1,00 | 1,00      | 1,00 | 2,00      | 0,00  | 1,00      | 0,00 | 0,00      | 30,43 | 1,22      | 0,00  | 0,00      | 0,00 | 0,00      | 0,00 |
| 0002100711 | 0051 | CORAL CAZMA - RUBIAO JUNIOR  | 1,00 | 1,00      | 1,00 | 2,00      | 0,00  | 0,84      | 0,84 | 1,91      | 19,04 | 0,79      | 0,00  | 0,00      | 0,00 | 0,00      | 0,00 |
| 0002180340 | 0056 | PA NOTURNO COHAB IV          | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00      | 0,00  | 0,00      | 0,00 | 0,00      | 0,00  | 0,00      | 0,00  | 0,00      | 0,00 | 0,00      | 0,00 |
| 0002180359 | 0057 | PA NOTURNO RUBIAO JUNIOR     | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00      | 0,00  | 0,00      | 0,00 | 0,00      | 0,00  | 0,00      | 0,00  | 0,00      | 0,00 | 0,00      | 0,00 |
| 0002180375 | 0059 | PA NOTURNO VITÓRIANA         | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00      | 0,00  | 0,00      | 0,00 | 0,00      | 0,00  | 0,00      | 0,00  | 0,00      | 0,00 | 0,00      | 0,00 |
| 0002180383 | 0060 | PA NOTURNO AEROPORTO         | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00      | 0,00  | 0,00      | 0,00 | 0,00      | 0,00  | 0,00      | 0,00  | 0,00      | 0,00 | 0,00      | 0,00 |
| 0002180405 | 0062 | PA NOTURNO IOLANDA           | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00      | 0,00  | 0,00      | 0,00 | 0,00      | 0,00  | 0,00      | 0,00  | 0,00      | 0,00 | 0,00      | 0,00 |
| 0002266482 | 0066 | TERRACOTA JARDIM IOLANDA     | 1,00 | 1,00      | 1,00 | 2,00      | 14,72 | 0,42      | 0,00 | 2,00      | 10,00 | 0,43      | 0,00  | 0,00      | 0,00 | 0,00      | 0,00 |



ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI  
CNPJ: 51.804.771/0001-72

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2023  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 43/2023  
MUNICÍPIO DE TAIÚVA



## Painel de Atendimento (PEC)

WebSenha Home Chamar Nome

Painel de Nomes ( O.S.S. Pirangi )

|               |                  |
|---------------|------------------|
| Nome : Sala : | ÚLTIMAS CHAMADAS |
|---------------|------------------|



## Painel de Chamada

WebSenha Home Chamar Nome

### Chamar Nome

Painel

Nome

Sala

Create



## Monitoramento das Unidades (CRESCER)

Monitoramento UBSF

| Monitoramento Hora Rubi: 13 M | Monitoramento Hora Iolane: 14 M | Positivo Hora: 14 M | Margozza Hora: 14 M | Cotado 4 Hora: 14 M |
|-------------------------------|---------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 07:00: 12                     | 07:00: 12                       | 09:00: 12           | 07:00: 12           | 07:00: 12           |
| 08:00: 13                     | 08:00: 13                       | 07:00: 13           | 08:00: 13           | 08:00: 13           |
| 09:00: 14                     | 09:00: 14                       | 09:00: 14           | 09:00: 14           | 09:00: 14           |
|                               |                                 | 09:00: 15           |                     |                     |
|                               |                                 | 15:00: 16           |                     |                     |

| Monitoramento Dia Rubi: 20 M | Monitoramento Dia Iolane: 20 M | Positivo Dia: 20 M | Margozza Dia: 20 M | Cotado 4 Dia: 20 M |
|------------------------------|--------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 07/11/2022: 12               | 07/11/2022: 12                 | 07/11/2022: 12     | 07/11/2022: 12     | 07/11/2022: 12     |
| 08/11/2022: 13               | 08/11/2022: 13                 | 08/11/2022: 13     | 08/11/2022: 13     | 08/11/2022: 13     |
| 09/11/2022: 14               | 09/11/2022: 14                 | 09/11/2022: 14     | 09/11/2022: 14     | 09/11/2022: 14     |
| 11/11/2022: 15               | 11/11/2022: 15                 | 11/11/2022: 15     | 11/11/2022: 15     | 11/11/2022: 15     |



ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI  
CNPJ: 51.804.771/0001-72

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2023  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 43/2023  
MUNICÍPIO DE TAIÚVA



## Painel de Chamada (CRESCER)

**MN** NOME: MATEUS NASCIMENTO DE  
ATAIDE  
LOCAL: PRE CONSULTA

Últimas chamadas

MATEUS NASCIMENTO DE ATAIDE há poucos segundos  
LOCAL: PRE CONSULTA

Fonte: G1

sexta-feira  
09:09:21  
11/11/2022



## 20. Estratégia De Aferição De Satisfação Do Usuário

A OSS PIRANGI tem por objetivo aferir e analisar o nível de satisfação dos usuários e de seus acompanhantes nas Unidades gerenciadas pela Pirangi. Esta ação se dará através de questionário qualitativo e quantitativo, com a finalidade de propor ações corretivas as possíveis falhas identificadas.

**Justificativa:** A Pesquisa de Satisfação dos Usuários do Sistema Único de Saúde – SUS é um instrumento adotado pela PIRANGI com o intuito de conhecer o grau de satisfação dos pacientes e acompanhantes que utilizaram serviços de saúde gerenciados.

“Satisfação é uma palavra que expressa o contentamento de um indivíduo com uma situação, serviço ou até mesmo com outros indivíduos. Diz-se que uma pessoa é satisfeita quando sua expectativa é alcançada. Portanto, a satisfação não é um ponto fixo para a população, ela pode ser diferente para cada indivíduo”.

(SÃO PAULO, Pesquisa de Satisfação dos Usuários do SUS/SP, 2010).

Numa pesquisa que avalie a satisfação do usuário de um serviço é importante o monitoramento de atributos como acesso, tempo de espera, acolhimento, bem como outros aspectos, e não apenas perguntar como este usuário avalia o atendimento.

Esta Pesquisa utilizará a técnica de análise através de questionário qualitativo semi aberto, que permite ao pesquisado/usuário manifestar seus contentamentos e discontentamentos em relação aos serviços oferecidos pela Unidade de Saúde/Serviço.

Os questionários contem questões simples e padronizadas (múltipla escolha), para avaliação dos serviços prestados pela Unidade de Saúde. Trata-



se de estratégia para avaliar a dimensão subjetiva dos serviços prestados, isto é, a percepção do usuário sobre a unidade de saúde e os procedimentos ali realizados.

Entretanto, ao identificar as opiniões dos pacientes e acompanhantes relacionadas às condições gerais da unidade (acomodações), às atitudes dos profissionais, ao tempo de espera para realização do procedimento, deve-se reconhecer que, apesar dos limites deste tipo de instrumento de pesquisa, seus resultados devem ser considerados, principalmente se comparados com os outros instrumentos de avaliação da qualidade dos serviços.

Portanto, resumidamente, a pesquisa teve como objetivos estabelecer um canal direto de comunicação com os usuários das Unidades de Saúde, por meio do qual é possível obter informações úteis para conhecimento da qualidade dos serviços de saúde do sistema, auxiliar no aperfeiçoamento da gestão pública da saúde, na capacidade de tomada de decisões dos gerentes e gestores e, assim, melhorar as características do atendimento prestado pelo setor público de saúde aos cidadãos.

**Metodologia:** A Pesquisa de Satisfação dos Usuários é qualitativa e quantitativa, realizada por meio de folder de pesquisa a ser aplicado diariamente pela Equipe de Enfermagem e Administrativa e pelas sugestões dos usuários depositadas nas urnas localizadas em pontos estratégicos da Unidade. A análise dos dados será feita mensalmente com objetivo de colher informações para elaboração de relatório a ser enviado para Secretaria Municipal, bem como avaliar os serviços prestados e identificar possíveis melhoras para os setores.

Serão realizadas pesquisas espontâneas diariamente, sendo que serão realizadas no ambiente mais adequado respeitando as características das Unidades de Saúde.

A Pesquisa de Satisfação dos Usuários do SUS foi desenvolvida com o objetivo de avaliar o grau de satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde quanto aos aspectos de acesso e qualidade percebida na atenção do serviço,



mediante inquérito amostral.

## 20.1 Avaliação de Satisfação do Colaborador

Os órgãos e entidades têm adotado modelos de gestão que ampliem a sua capacidade de atender, com mais eficácia e efetividade, as novas e crescentes demandas dos serviços de saúde. Simplificar a vida do usuário e ampliar a capacidade de atendimento às demandas dos usuários e colaboradores em geral, com qualidade e eficácia, são dois desafios centrais. Para superá-los, requer-se mobilização, orientação e adequada instrumentalização de gestão para o investimento contínuo e crescente na melhoria e na inovação dos serviços oferecidos. Com relação ao usuário e colaboradores, cabe destacar que as pesquisas podem mensurar a relevância, o impacto e/ou a qualidade dos serviços prestados ou a serem ofertados e permitem:

- Dimensionar os públicos-alvo potenciais e elaborar estratégias de universalização e acesso aos serviços prestados;
- Ter segurança de que o serviço foi prestado de acordo com as necessidades dos usuários e colaboradores;
- Inovar, compreendendo melhor as necessidades dos usuários e colaboradores; Prospectar e priorizar demandas dos usuários,
- Aumentar a participação social. Por outro lado, a aderência aos princípios que orientam, demanda mudanças internas na organização, com relação
  - a) às pessoas, incentivando a disseminação de uma cultura empírica que privilegia o uso de dados como a base da tomada de decisão organizacional, no decorrer de todas as etapas da cadeia de valor público;
  - c) aos processos, permitindo retroalimentar o sistema de forma a orientar melhor onde deverão ser concentrados os esforços de melhoria; e
  - d) aos resultados, permitindo estabelecer um padrão de comparação entre os serviços prestados e mensurar resultados geralmente negligenciados,



como a satisfação do usuário. Em outras palavras, ouvir os usuários e colaboradores, e aproximar-se dos públicos-alvo envolvidos ou potenciais da organização para subsidiar o processo de tomada de decisão organizacional, visando à melhoria interna da organização.

Desta forma, terá incentivado o recurso à pesquisa como instrumento de gestão e democratização. O recurso à pesquisa não deve ser visto como um fim em si, mas como um meio para apoiar o processo de tomada de decisão ao longo de todas as etapas da cadeia de valor. De fato, as pesquisas podem subsidiar, no decorrer das diversas etapas da cadeia de valor, os processos de tomada de decisão, trazendo informações e dados acerca dos públicos-alvo, suas necessidades, grau de satisfação, imagem e confiança institucional, entre outros aspectos. Dessa forma, embora relevantes, as pesquisas de satisfação não esgotam as possibilidades de aproximação com os públicos-alvo da organização, nem as potencialidades de outras pesquisas que podem ser adaptadas ao longo do processo de pesquisa

A concepção de uma pesquisa, seu processo de implementação e a análise subsequente de resultados coletados podem ser vistas a partir de uma ótica processual. De fato, o processo de realização de uma pesquisa resulta numa série de decisões que a organização deve tomar, desde o primeiro momento - de concepção da pesquisa - até o uso potencial dos seus resultados para processos de melhoria organizacional.

- Coleta e análise dos dados A produção dos dados que apoiarão a realização de uma pesquisa é uma tarefa complexa, que demanda recursos organizacionais que podem ser consideráveis. Os processos de amostragem e garantia de validade dos dados exigem conhecimento técnico e experiência, tanto a partir de uma abordagem mais quantitativa - com a construção de planos amostrais que garantam representatividade - quanto a partir de uma abordagem mais qualitativa - envolvendo a construção de um corpus com representatividade teórica. Por esta razão, é fundamental compreender as possibilidades de uso das informações já produzidas e disponibilizadas, principalmente pela própria



instituição que pretende avaliar, mas também por uma série de outras instituições produtoras de dados, recorrendo às chamadas fontes secundárias de dados, onde também se incluem os dados decorrentes da pesquisa. Os resultados coletados pela pesquisa, de natureza qualitativa ou quantitativa, podem ser analisados de várias maneiras.

Existem várias técnicas de análise quantitativa de dados, cuja complexidade varia e está estreitamente relacionada com uma boa confecção dos instrumentos de coleta de dados. De fato, os métodos quantitativos envolvem técnicas altamente estruturadas de coleta de dados que facilitam a quantificação, o teste de hipóteses e as análises estatísticas, permitindo algum grau de generalização.

Entretanto, o grau de estruturação dessas técnicas torna evidente o recurso a profissionais capacitados no uso das mesmas. Algumas dessas técnicas de análise, de acordo com seu grau de complexidade, destacando que estas técnicas não podem ser vistas de forma dissociadas dos instrumentos de coleta de dados. Por outro lado, predomina certa visão que dados de natureza qualitativa possam ser interpretado mais livremente, o que, na prática, pode acontecer, uma vez que os dados qualitativos podem “falar por si”. Entretanto, atualmente existe um conjunto de técnicas de análise qualitativa, geralmente originado da área de linguística, entre as quais é possível destacar as análises de conteúdo e de discurso. Estas técnicas não apresentam o mesmo grau de estruturação das técnicas quantitativas e as suas variações são cada vez mais numerosas. Na prática, os métodos quantitativos e qualitativos são utilizados de forma intercambiável. Resumindo:

a) Pesquisas qualitativas são melhor utilizadas para compreender e explorar em profundidade as experiências e expectativas do usuário ou colaborador, particularmente em contextos ambíguos ou conflituosos e permitem análises mais conceituais.

b) Pesquisas quantitativas oferecem mensurações numéricas da satisfação do consumidor ou resultados estatisticamente significativos do desempenho de dado serviço, permitindo generalizações. Em caso de análise



das reclamações se refere a um conjunto de iniciativas de pesquisas que podem ser adotadas pela organização tendo como fonte principal as reclamações registradas na organização. Trata-se da análise e tratamento de toda a informação contida no sistema de reclamações, elogios e sugestões, e de informação fornecida pelos funcionários do atendimento ou os usuários de serviços. Reclamações se referem à insatisfação ou a informação de que algo está errado e precisa ser corrigido. Elogios expressam apreciação ou reconhecimento sobre o que se faz bem feito.

Por fim, sugestões são comentários e ideias sobre serviços e processos de entrega, demandas para maiores informações. A construção de índices de desempenho e satisfação pode ser uma consequência natural desse processo de análise de reclamações.



## 21. Visitas Indiretas

Com objetivo de criar instrumentos para avaliação e satisfação de qualidade ao usuário, a executante realizará supervisão no domicílio através das visitas domiciliares para identificação de problemas, buscando da população as variáveis problemáticas bem como a qualidade das visitas domiciliares realizadas pelas ESF.

A supervisão servirá para a reprodução do controle do trabalho das ESF, tendo em vista a divisão técnica e social do trabalho. Por outro lado, será um instrumento para avaliar o trabalho e favorecer a atuação gerencial e assistencial, relacionada ao desenvolvimento de habilidades e competências da equipe de saúde. Posteriormente essas identificações levantadas através da população será discutida com a equipe para montar uma matriz de intervenção e encaminhada para o gestor municipal para acompanhamento; Desta forma serão realizadas bimestralmente visitas indiretas no domicílio com objeto de verificar a qualidade dos atendimentos realizados pelo Programa ESF.



## 22. Plano De Gerenciamento De Qualidade

O Plano de gerenciamento da qualidade do projeto visa incluir todos os processos e atividades da organização executora que determinam as políticas da qualidade, os objetivos e as responsabilidades, de modo que o projeto satisfaça às necessidades para as quais foi empreendido.

A equipe do projeto, visando atender com qualidade às expectativas e necessidade dos usuários compromete-se a:

- Entregar o planejamento do projeto no prazo previsto;
- Realizar o planejamento do projeto dentro dos custos estimados;
- Entregar o planejamento de acordo com a especificação;

### Matriz de responsabilidades:

| Cargos                                       | Responsabilidades  |
|--|--|
| <b>PIRANGI</b>                               | <ul style="list-style-type: none"><li>• Promover o projeto;</li><li>• Garantir os recursos necessários;</li><li>• Analisar as solicitações de mudanças do projeto;</li><li>• Aprovar solicitações do projeto;</li><li>• Comprometimento e participação no acompanhamento do projeto.</li></ul> |
| <b>Equipe de Enfermagem e Administrativa</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Acompanhar o processo de operação do projeto;</li><li>• Aplicar as pesquisas;</li></ul>  |



|  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Elaborar relatórios qualitativos/quantitativos;</li><li>• Avaliar o impacto do projeto;</li><li>• Organizar os eventos e reuniões.</li></ul> |
|--|--|

**Ferramentas de controle:**

1. Identificação: **SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO – SAU**  
**1º QUADRIMESTRE 2021**

|                       |  |            |
|-----------------------|--|------------|
| Satisfação do Usuário | Fórmula  | Qty        |
|                       | Número de Usuários que avaliaram “Muito Satisfeito” e “Satisfeito” no quesito de Avaliação Geral | <b>XX</b>  |
|                       | Operador   | /          |
|                       | Total de Usuários que responderam a pesquisa X 100   | <b>XX</b>  |
|                       | Resultado Atingido   | <b>XX%</b> |
|                       | Meta Pactuada  | <b>90%</b> |

2. AVALIAÇÃO DO ANDAMENTO DO PROJETO

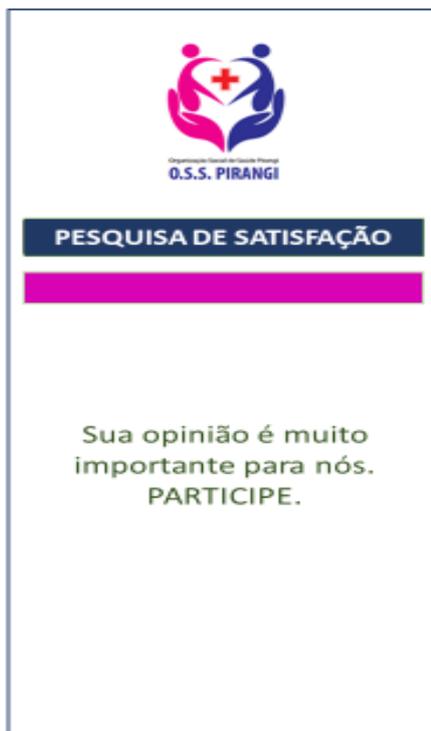
| Questão                        | Resposta  | Justificativa     |
|--------------------------------|---|-------------------|
| Os objetivos esperados ficaram | <input type="checkbox"/> Acima do esperado<br><input type="checkbox"/> Conforme esperado<br><input type="checkbox"/> Abaixo do esperado | Conforme Esperado |



|  |   |                   |  |
|--|---|-------------------|--|
| Os resultados esperados ficaram          | <input type="checkbox"/> Acima do esperado<br><input type="checkbox"/> Conforme esperado<br><input type="checkbox"/> Abaixo do esperado | Acima do Esperado |  |
| As ações planejadas foram bem executadas | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não  | Sim               |  |
| Pontos Positivos                         | Resultados favoráveis   |                   |  |
| Pontos de Melhoria                       | Realização das Pesquisas de pelo menos 10% dos atendimentos em cada Unidade de Saúde  |                   |  |
| Comentários Gerais                       | Solicitação de serviço de busca ativa para execução do serviço de atendimento ao Usuário (Posso Ajudar)                                 |                   |  |



| FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES E MONITORAMENTO DOS RESULTADOS |                   |                               |               |                          |
|--|-------------------|-------------------------------|---------------|--------------------------|
| UNIDADES DE SAÚDE - GERAL                                    |                   |                               |               |                          |
| PROCESSO   |                   | SETOR RESPONSÁVEL PELA COLETA |               | FONTE                    |
| QUALIDADE DO ATENDIMENTO                                     |                   | GESTÃO DE QUALIDADE           |               | FORMULÁRIO PESQUISA      |
| MONITORAMENTO  |                   | META                          |               | PERÍODO                  |
| FORMULÁRIOS DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS           |                   | 90%                           |               |                          |
| FÓRMULA  |                   |                               |               | PERIODICIDADE DE ANÁLISE |
| SOMATÓRIA DE RESPOSTAS DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO             |                   |                               |               | MENSAL                   |
| <b>Período:</b>  |                   |                               |               |                          |
| QUESTÕES 1   | Muitos satisfeito | Satisfeito                    | Insatisfeito  | TOTAL                    |
| Atendimento Recepção   |                   |                               |               | 0                        |
| Atendimento Equipe Enfermagem                                |                   |                               |               | 0                        |
| Atendimento Médico   |                   |                               |               | 0                        |
| Atendimento Dentista   |                   |                               |               | 0                        |
| Higienização da Unidade                                      |                   |                               |               | 0                        |
| <b>TOTAL</b>   | 0                 | 0                             | 0             | 0                        |
|  |                   |                               |               |                          |
| QUESTÃO 2  | Sim               | Não                           | Não respondeu |                          |
| Você indicaria esta Unidade para parentes e amigos?          | -                 | -                             |               |                          |
| QUANTIDADE DE FORMULÁRIOS RESPONDIDOS                        | FORMULÁRIOS       | RESPONDIDOS                   | %             |                          |
|  | -                 |                               | -             |                          |



Colabore para a melhoria do SEU atendimento.  
Favor preencher o questionário e depositar na urna de sugestões.

**Agradecemos sua colaboração!**

**Atendimento da Recepção**

Muito Satisfeito    Satisfeito    Insatisfeito

**Atendimento da equipe de Enfermagem**

Muito Satisfeito    Satisfeito    Insatisfeito

**Atendimento Médico**

Muito Satisfeito    Satisfeito    Insatisfeito

**Atendimento da Assistência Social**

Muito Satisfeito    Satisfeito    Insatisfeito

**Higienização da Unidade**

Muito Satisfeito    Satisfeito    Insatisfeito

Você indicaria esta Unidade para familiares ou amigos?

( ) Sim    ( ) Não

Sugestões

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## 23.Dose Em Casa

Através do programa pessoas acamadas, deficientes físicos, idosos com 60 anos ou mais de idade clinicamente controlados (diabetes e hipertensão) e acompanhados em serviços de saúde, recebem remédios e insumos de graça, todo mês, sem precisar sair de casa.

O cuidador do paciente também pode se inscrever no programa, para que não precise deslocar-se até a unidade de saúde e deixar o paciente sem assistência.

Os insumos de enfermagem como luvas, agulhas, soro fisiológico, e até frascos de nutrição enteral, uma alternativa ao paciente para ingestão de alimentos através de sondas, além de distribuição de fraldas geriátricas, , Dietas/Leites/Suplementos, além insulinas aos diabéticos.





### **Logística de Dispensação**

Os produtos são colocados em embalagens individuais, onde tem o nome de cada paciente e endereço. E dentro vão os medicamentos separados por tipos de classes terapêuticas, com a quantidade, e vai também uma prescrição de receita que transcrevemos para que o paciente tenha a orientação de como ele deve tomar aquele princípio ativo”, explica.

O programa Dose em Casa consegue levar com a comodidade e o conforto na porta das casas de nossos cidadãos. Isso sem dúvida foi um grande avanço na assistência farmacêutica do nosso Município e com certeza vamos ampliar ainda mais este programa. É um jeito de melhorar o acesso, tratamento e acompanhamento dos pacientes, que ganham em qualidade de vida.

Outro fator é que as pessoas, tem dificuldades de ir no posto, elas pé solicitavam mais medicamento do que precisavam, havendo mais desperdícios e perdas. Então este programa normalizou a quantidade do medicamento disponível, no qual o cronograma e rotas são devidamente realizadas com planejamento adequado e eficaz.

### **Equipe:**

| <b>Categoria</b>     | <b>Quantidade</b> |
|----------------------|-------------------|
| <b>Profissional</b>  |                   |
| Auxiliar de Farmácia | 01                |



## **24.Regulamento De Compras E Contratação De Serviço.**

### INTRODUÇÃO

Art. 1º - O presente regulamento aplica-se às compras e contratação de serviços pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAUDE PIRANGI, denominada a seguir O.S.S. PIRANGI.

### DAS COMPRAS

Art. 2º - Para fins do presente regulamento, considera-se compra toda aquisição remunerada de materiais de consumo e bens permanentes para fornecimento de uma só vez ou em parcelas, com a finalidade de suprir a O.S.S. PIRANGI com os materiais necessários ao desenvolvimento de suas atividades.

Art. 3º - O procedimento de compras compreende o cumprimento das etapas a seguir especificadas:

- I. Requisição de compras;
- II. seleção de fornecedores;
- III. emissão do Edital de compra;
- IV. solicitação de orçamentos;
- V. apuração da melhor oferta com emissão do Relatório de Aprovação da Compra; e
- VI. emissão do pedido de compra.

Art. 4º - O procedimento de compras terá início com o recebimento da requisição de compra, assinada pelo responsável da área requisitante, precedida de verificação pelo requisitante de corresponder a item previsto no orçamento do projeto a que se referir e que deverá conter as seguintes informações:

- I. descrição pormenorizada do material ou bem a ser adquirido;
- II. especificações técnicas;
- III. quantidade a ser adquirida;
- IV. regime de compra: rotina ou urgente;
- V. informações especiais sobre a compra.

Art. 5º - Considera-se de urgência a aquisição de material ou bem, com



imediate necessidade de utilização ou no atendimento que possa gerar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços e equipamentos.

§ 1º - O setor requisitante deverá justificar a necessidade de adquirir o material ou bem em regime de urgência.

§ 2º - O Setor Administrativo/Operacional poderá dar ao procedimento de compras o regime de rotina, caso conclua não estar caracterizada a situação de urgência, devendo informar o requisitante dessa decisão.

Art. 6º - O Setor Administrativo/Operacional deverá selecionar criteriosamente os fornecedores que participarão da concorrência, considerando idoneidade, qualidade e menor custo, além da garantia de manutenção, reposição de peças, assistência técnica e atendimento de urgência, quando for o caso.

Parágrafo único - Para fins do disposto no "caput" deste artigo, considera-se menor custo aquele que resulta da verificação e comparação do somatório de fatores utilizados para determinar o menor preço avaliado, que além de termos monetários, encerram um peso relativo para a avaliação das propostas envolvendo, entre outros, os seguintes aspectos:

- 1.custos de transportes e seguro até o local da entrega;
- 2.forma de pagamento;
- 3.prazo de entrega;
- 4.custos para operação do produto, eficiência e compatibilidade;
- 5.durabilidade do produto;
- 6.credibilidade mercadológica da empresa proponente;
- 7.disponibilidade de serviços;
- 8.eventual necessidade de treinamento de pessoal;
- 9.qualidade do produto;
- 10.assistência técnica;
- 11.garantia dos produtos.

Art. 7º - O processo de seleção compreenderá a cotação entre os fornecedores que deverá ser feita da seguinte forma:

- I- compras com valor estimado de até 40 (quarenta) UFESP - Unidade



Fiscal do Estado de São Paulo - mínimo de 03 (três) cotações de diferentes fornecedores, obtidas por meio de pesquisa de mercado, por telefone, fax ou e-mail, registradas em mapa de cotações;

II - compras com valor estimado acima de 40 (quarenta) UFESP - Unidade Fiscal do Estado de São Paulo - mínimo de 03 (três) cotações de diferentes fornecedores, registradas em mapa de cotações e necessariamente acompanhado da confirmação escrita dos fornecedores por fax, carta ou e-mail.

III – O Pregão Presencial ou eletrônico será utilizado quando a Associação entender conveniente para suas contratações.

§ 1º - Para as compras realizadas em regime de urgência serão feitas cotações, por meio de telefone, fax ou e-mail, independentemente do valor.

§ 2º - Quando não for possível realizar o número de cotações estabelecido no presente artigo, a Diretoria poderá autorizar a compra com o número de cotações que houver, mediante justificativa escrita.

Art. 8º - A melhor oferta será apurada considerando-se os critérios contidos no art. 6 e seu parágrafo único do presente Regulamento e será apresentada à Diretoria, a quem competirá, exclusivamente, aprovar a realização da compra.

Art. 9º - Após aprovada a compra, o Setor Administrativo/Operacional emitirá o Pedido de Compra, em três vias, distribuindo-as da seguinte forma:

- I. uma via para o fornecedor;
- II. uma via para o Setor requisitante;
- III. uma via para o arquivo do Setor Administrativo/Operacional.

Art. 10 - O Pedido de Compra corresponde ao contrato formal efetuado com o fornecedor e encerra o procedimento de compras, devendo representar fielmente todas as condições em que foi realizada a negociação.

Parágrafo único - O Pedido de Compra deverá ser assinado pela Diretoria.

Art. 11 - O recebimento dos bens e materiais será realizado pelo Setor designado para tal, responsável pela conferência dos materiais, consoante as



especificações contidas no Pedido de Compra e ainda pelo encaminhamento imediato da Nota Fiscal ou Documento Comprobatório ao Setor Administrativo/Operacional.

#### DAS COMPRAS E DESPESAS DE PEQUENO VALOR

Art. 12 - Para fins do presente Regulamento, considera-se compra de pequeno valor a aquisição de materiais de consumo ou outras despesas devidamente justificadas cujo valor total não ultrapassem 10 (dez) UFESP - Unidade Fiscal do Estado de São Paulo.

Art. 13 - As compras e despesas de pequeno valor estão dispensadas do cumprimento das etapas definidas neste Regulamento.

Art. 14 - As compras e despesas de pequeno valor serão previamente autorizadas pelo Presidente do Conselho Administrativo.

#### DO FORNECEDOR EXCLUSIVO

Art. 15 - A compra de materiais de consumo e bens permanentes fornecidos com exclusividade por um único fornecedor está dispensada das etapas definidas nos incisos II e III do art 3º do presente Regulamento.

Art. 16 - O Setor Administrativo/Operacional deverá exigir declaração do fornecedor ou consultar sindicatos, associações de classe e outros órgãos afins, para comprovar a condição de exclusividade do fornecedor.

§ 1º - A condição de fornecedor exclusivo será atestada pelo Setor Administrativo/Operacional com base no referido no "caput" deste artigo e aprovada pela Diretoria.

§ 2º - Obras de autor, como livros, CDs, fotos, telas e outros, ficam dispensadas do procedimento descrito neste regulamento.



## DA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS

### Definição

Art. 17 - Para fins do presente Regulamento considera-se serviço toda atividade destinada a obter determinada utilidade de interesse do O.S.S. PIRANGI, por meio de processo de terceirização, tais como: conserto, instalação, montagem, operação, conservação, reparação, adaptação, manutenção, transporte, locação de bens, publicidade, seguro, consultoria, assessoria, hospedagem, alimentação, serviços técnicos especializados, produção de eventos esportivos, serviços gráficos, bem como obras civis, englobando construção, reforma, recuperação ou ampliação.

Art. 18 - Aplicam-se à contratação de serviços, no que couber, todas as regras estabelecidas nos artigos "Das Compras" do presente Regulamento, com exceção dos serviços técnico-profissionais especializados que ficam dispensados da exigência estabelecida no art. 7 do presente Regulamento.

### Dos Serviços Técnico-Profissionais Especializados.

Art. 19 - Para fins do presente Regulamento, consideram-se serviços técnico-profissionais especializados os trabalhos relativos a:

- I. estudos técnicos, planejamentos e projetos básicos ou executivos;
- II. pareceres, perícias e avaliações em geral;
- III. assessorias ou consultorias técnicas, jurídicas e auditorias;
- IV. fiscalização, supervisão ou gerenciamento de obras ou serviços;
- V. patrocínio ou defesa de causas judiciais ou administrativas;
- VI. treinamento e aperfeiçoamento de pessoal;
- VII. prestação de serviços de assistência à saúde em áreas específicas;
- VIII. informática, inclusive quando envolver aquisição de programas;
- IX. área que envolve as atividades específicas (esportiva) de atuação da



O.S.S. PIRANGI (pesquisa, ação educativa, palestrantes, entre outros).

Art. 20 - A Diretoria deverá selecionar criteriosamente o prestador de serviços técnico - profissionais especializados, que poderá ser pessoa física ou jurídica, considerando a idoneidade, a experiência e a especialização do contratado, dentro da respectiva área.

### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 21 - As despesas ordinárias com serviços gerais, tais como: cópias, motoboy, galões de água, dentre outras, desde que não seja um fornecedor regular, não se submetem as regras de compras e contratações, no entanto, serão cotadas periodicamente para certificação de que os valores pagos estão de acordo com o preço de mercado.

Art. 22 - As despesas de produtos não duráveis, de uso regular da entidade, tais como: produtos de limpeza e gêneros alimentícios perecíveis estão dispensados de cotação e serão realizadas com base no preço do dia.

Art. 23 - As seguintes hipóteses também dispensam cotação:

- a) compra ou locação de bens imóveis destinados ao uso próprio;
- b) celebração de parcerias, convênios e/ou termos de cooperação, desde que formalizados por escrito e devidamente aprovado pelo Conselho de administração;
- c) operação envolvendo concessionária de serviços públicos e o objeto do contrato for pertinente ao da concessão; e
- d) aquisição de equipamentos e componentes cujas características técnicas sejam específicas em relação aos objetivos a serem alcançados.

Parágrafo único: A dispensa da cotação deve ser previamente fundamentada por escrito e ser autorizada pela Diretoria da O.S.S. PIRANGI.

Art. 24 - Os casos omissos ou duvidosos na interpretação do presente Regulamento serão resolvidos pela Diretoria, com base nos princípios gerais de administração.

Art. 25 - Os valores estabelecidos no presente Regulamento serão



**ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI**  
**CNPJ: 51.804.771/0001-72**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2023**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 43/2023**  
**MUNICÍPIO DE TAIÚVA**

revistos e atualizados pela Diretoria, se e quando necessário.



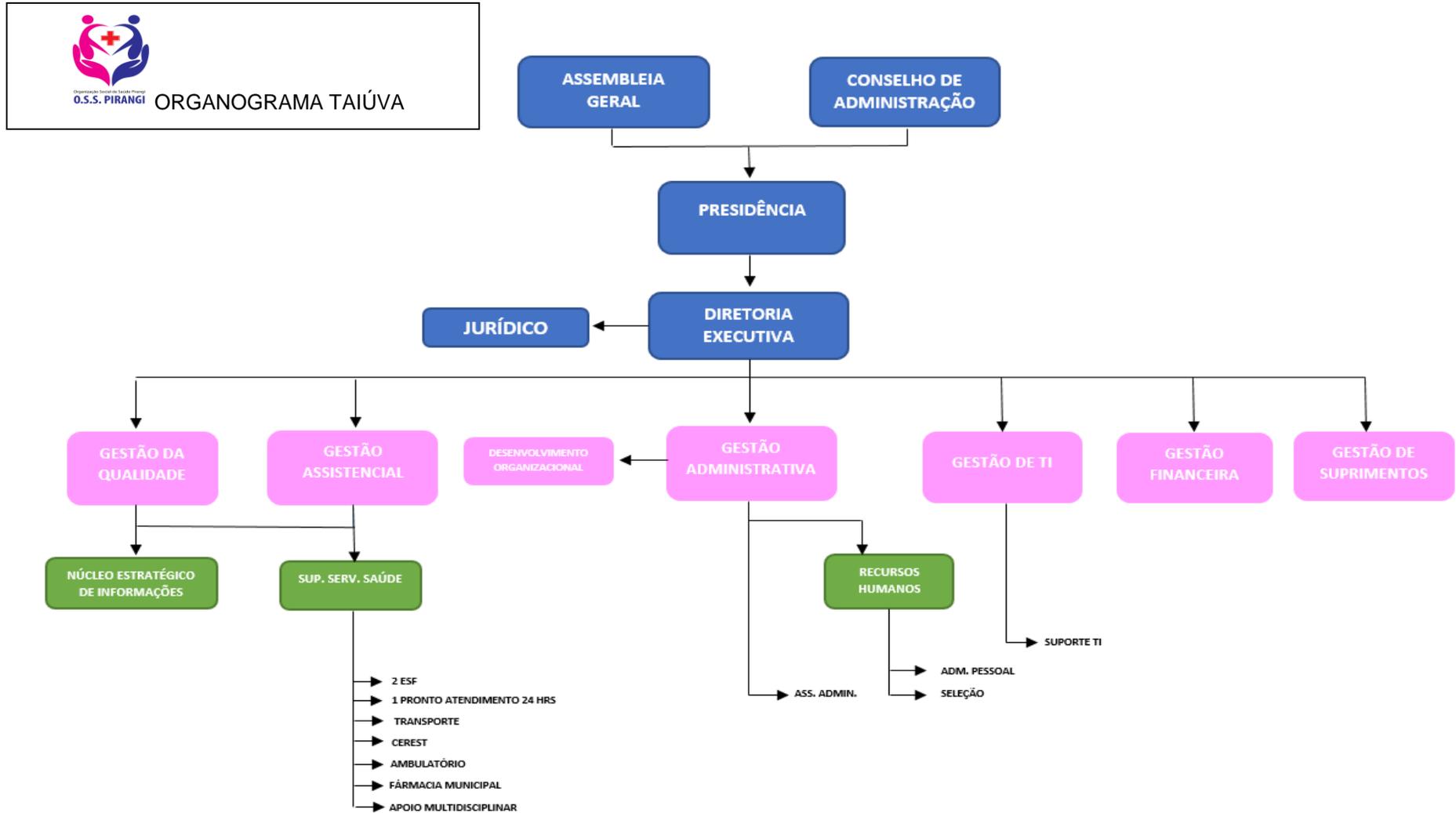
## **25. Descrição Detalhada Das Características E Estratégias De Implementação De Ações Voltadas À Qualidade**

### **Estrutura Administrativa Gerencial Ao Contrato De Gestão**

#### **25.1 Organograma Atual Da Sede Administrativa**

A **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI – O.S.S (Organização Social de Saúde) - PIRANGI** visa a normatização da ideia de integrar as chefias e funcionários de todos os setores a fim de atualizá-los, fornecendo subsídios que contribuíssem para o bom desempenho profissional, melhor conhecimento das atividades desenvolvidas por outros setores e finalmente trazer á esses profissionais a integralidade e a multidisciplinaridade, melhorando o convívio e conseqüentemente otimizando o trabalho, manual que tem como objetivo informar os setores da competência de cada um, para uma melhor inter-relação entre os setores, bem como a pró-atividade de cada líderes.

A instituição será separada da seguinte forma:



## **26. Recursos Humanos**

O foco no desenvolvimento humano se justifica pelas atividades próprias de unidades de saúde, onde os profissionais possuem grau de autonomia importante e a qualidade do trabalho é fruto da qualificação profissional, do conhecimento técnico, do domínio das tecnologias inerentes à especialidade e da interação com os demais profissionais.

Desse modo, a ênfase no desenvolvimento coloca no centro da questão as pessoas, no entendimento que a competitividade organizacional, ou seja, a apresentação de nível contínuo de alto desempenho está associada à competitividade interna. Isso quer dizer que quanto maior for a excelência gerencial e técnica dos profissionais do projeto maior será a repercussão positiva junto aos pacientes, familiares, fornecedores, autoridades da área de saúde, entidades representativas dos profissionais, sociedade civil organizada etc.

## **27. Financeiro E Contabilidade**

A estrutura desse setor, os números de funcionários e as tarefas dessa área dependerão exclusivamente e diretamente do tamanho dos contratos que firmamos, garantindo ao nosso parceiro segurança e credibilidade nos serviços prestados, acompanhando linearmente as questões de fluxo de caixa e equilíbrio físico e financeiro.

A área financeira é equilibrada por meio de repasse de verbas para o cumprimento do atendimento de determinadas especialidades que, de forma a suportar as suas saídas ou despesas, mantendo um saldo positivo no caixa do contrato de gestão.

A gestão financeira tem participação ativa no ciclo do planejamento estratégico e na definição dos recursos necessários para a implementação dos planos de ação.

Após a etapa do desdobramento estratégico, o diretor administrativo e financeiro realiza estudo da viabilidade dos planos propostos e discute, na reunião do Conselho, a necessidade de priorização.

A partir dessas discussões, a área financeira vai buscar os recursos necessários para o cumprimento do planejado, e as estratégias para recursos, neste caso, são similares às já descritas para a captação de recursos objetivando o equilíbrio do fluxo financeiro.

Este setor é comandado por especialistas, tanto em gestão financeira e contabilidade, quanto a prestações de contas e suas especificidades, e responde pelas atividades e pelos resultados que o setor apresenta.

A área é responsável com acompanhar a contabilidade, gestão dos contratos, e prestação de contas.

### **Controle orçamentário financeiro**

É de responsabilidade da organização o controle e a gestão das bancárias, de forma que se verifiquem todo o capital disponível para a Instituição. Com isso, é possível tomar decisões mais assertivas.

O documento gerado é a conciliação, que verifica dos extratos bancários

com o com os pagamentos realizados.

Realizar verificação dos lançamentos bancários se estão de acordo com os lançamentos realizados no caixa.

É feito uma planilha com as posições dos saldos bancários das contas conforme os extratos para acompanhamento do fluxo de caixa.

Esta conciliação faz parte da prestação de contas a ser apresentada.

### **Planejamento financeiro**

Processo pelo qual são determinadas estratégias para desenvolver ações com intuito de resolver um problema ou atingir um objetivo. No planejamento é fundamental criar e analisar o fluxo de caixa.

#### **Contas a receber**

Rotina pela qual, se acompanham datas de repasse financeiro por parte de nossos parceiros e, tem a missão, de controlar os créditos a receber, que se originam dos serviços prestados por nossa instituição frente os contratos de gestão, termo de parceria e convênios firmados junto ao tomador.

#### **Contas a pagar**

Departamento que controlar os recursos que a empresa deve a funcionários, referente à folha de pagamento e suas obrigações tributárias e fiscais, fornecedores, contratos, Plantões, entre outros.

#### **Apuração dos Custos**

Possui como principais atividades a realização orçamentária e financeira do projeto, de acordo com as diretrizes da organização, e proceder, sem prejuízo de competência atribuída a outras áreas, o acompanhamento gerencial, físico e financeiro da execução orçamentária.

#### **Contratos – Terceiros**

Tem como finalidade de disciplinar os procedimentos para a gestão e fiscalização dos contratos, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneres, tais como aplicação das despesas, ordem de execução de serviço, termo de

cooperação técnica, permissão de uso, firmados com terceiros, obedecendo as orientações e as normas estabelecidas.

### **Controle De Pessoal**

Competências:

- Imprimir as frequências e as escalas dos colaboradores, separá-las e distribuí-las aos respectivos setores antes do início do mês;
- Receber, separar por vínculo/categoria e arquivar as frequências e as escalas do mês anterior;
- Conferir e lançar as frequências relacionando: escala x frequência x alteração de horário x horário x plantão x hora extra x relatório emitido pela Diretoria e Gerência;
- Separar as frequências por ordem alfabética e arquivar em caixas de arquivo, referente ao mês de apuração do Relatório de Frequência;
- Receber o relatório de Licenças Médicas do setor de Saúde ocupacional e lançar no programa de Escala;
- Emitir relatório de Plantão e de Adicional Noturno para lançamento;
- Elaborar Escala Anual de Férias de acordo com a marcação de cada setor e lançá-la mensalmente na Escala de serviço;
- Confeccionar Folha de pagamento conforme processo emitido pela chefia imediata e conferência e enviá-las as instâncias superiores para aprovação;
- Confeccionar relatório de Vale Transporte;
- Controlar todos os contratos de funcionários, analisando os prazos de vencimento e encaminhar relatório as instâncias competentes;
- Atender todos os funcionários e outros buscando sempre solucionar o problema.

### **Prestação De Contas**

Visa estabelecer os procedimentos para a Prestação de Contas mensal e anual, nos termos estabelecidos em Leis e regulamentos vigentes.

Trata-se um acervo documental de extrema importância e será computada conforme os lançamentos financeiros realizados, os resultados organizacionais serão analisados de acordo com os fatores de avaliação definidos pelo modelo de gestão proposta, na pauta será observado a relevância, tendência e desempenho.

O processo de prestação de contas financeira seguirá o preconizado pela legislação do tomador, respeitando o preconizado pelo Tribunal de Contas, instrução normativa do Terceiro Setor.

Poderá ser alinhado junto a municipalidade a forma adequada para a respectiva apresentação processual.

### **Processo De Prestação De Contas**

Fornecer ao Conselho da Instituição as condições plenas para avaliar a conformidade e o desempenho dos gestores, com base no conjunto de documentos, informações e demonstrativos de natureza contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial, obtidos por meio dos controles internos, pelas auditorias independentes e internas realizadas e em consonância com Instruções Normativas e decisões normativas dos Tribunais.

### **Apreciação Das Contas**

Serão submetidas às Comissões de Avaliações de acordo com os cronogramas locais e ao Conselho da Instituição, que com base nos relatórios e pareceres de auditorias independentes contratadas, e considerando os pareceres e as recomendações das Comissão, emitidos sobre cada prestação de contas, contendo opinião para:

Aprovação plena: Quando os pareceres não apresentarem recomendações e/ou não registrarem falhas e impedimentos

Regularidade com ressalva: Quando os pareceres apresentarem recomendações para a correção de falhas e impropriedades apontadas em

seus relatórios, de natureza formal ou administrativa, passíveis de correção, sem prejuízo à gestão.

### **Composição Do Processo De Prestação De Contas**

Prestação Financeira - Destina-se à análise do desempenho do gestor, com base nos indicadores que permitam avaliar o grau de eficácia, eficiência e economicidade da ação administrativa, considerando os resultados qualitativos e quantitativos alcançados no ano a que se refere. Deve conter informações e demonstrativos de natureza contábil, financeira, orçamentária, operacional ou patrimonial, permitindo a visão sistêmica do desempenho e da conformidade da gestão dos responsáveis durante um exercício financeiro.

Prestação Assistencial é elaborado a partir do Plano de Trabalho realçando os principais objetivos estratégicos traçados e aprovados, e o resultado obtido ao final da gestão do exercício a que se refere, abrangendo as principais realizações, e ainda:

Os aspectos gerenciais de maior importância ocorridos durante o exercício

As principais metas previstas e os resultados quantitativos e qualitativos alcançados, esclarecendo possíveis distorções estruturais ou situacionais que prejudicaram ou inviabilizaram o alcance dos objetivos e metas estabelecidas no plano, bem como as medidas implementadas ou a implementar, para corrigir os desvios ou distorções ocorridas

Informações sobre indicadores utilizados para monitorar e avaliar a gestão, acompanhar o alcance das metas, identificar os avanços e as melhorias na qualidade dos serviços prestados, identificar as necessidades de correções e de mudanças necessárias à obtenção de melhores resultados

Elementos objetivos que permitam avaliar o grau de eficácia, eficiência e economicidade dos atos de gestão e da ação administrativa ocorridos no período a que se refere a prestação de contas

### **Registros Contábeis e Financeiros**

- Balanço Orçamentário da Receita Orçada e com a

Arrecadada

- Balanço Orçamentário da Despesa Autorizada com a Realizada
- Balanço Financeiro
- Balanço Patrimonial Comparado
- Demonstração das Variações Patrimoniais
- Extratos e Conciliações dos saldos bancários, de todas as contas, inclusive de poupança e de aplicações
- Demonstração da composição do saldo das contas analíticas apresentadas no Balanço Patrimonial
- Demonstrativo do Inventário de bens moveis e imóveis
- Certidões Negativas de Débitos do INSS, FGTS e Receita Federal.

### **Forma De Organização Do Processo**

A Prestação de Contas poderá organizada em 2 (duas) vias, com a seguinte destinação:

- Uma para arquivo e controle interno.
- Uma encaminhadas ao Contratante.

A prestação será conforme determina o órgão anuentes, sendo realizando conforme acordado com o contratante.

Poderá será encaminhado, ou conforme acordado com a secretaria:

- Conciliações bancárias: Conta Corrente e de aplicação
- Demonstrativo financeiro
- Extratos bancários: Conta Corrente e de Aplicação
- Documentação das despesas (comprovantes, notas fiscais, boletos, etc)

A prestação de contas anula, será realizada conforme Instrução Normativa.

Para as despesas cabíveis junto a matriz, poderá haver despesas no que

tange:

- Aquisições
- Contábil
- Jurídico
- Recursos Humanos

Havendo recolhimento de custos indiretos será realizado o rateio das respectivas despesas, sendo apresentado Planilha de Memória de Cálculo que poderá ser apresentada juntamente as prestações de contas mensais, ou conforme solicitado pela comissão de avaliação. Segue modelo de planilha cabível de utilização, podendo ser adequada conforme as despesas realizadas

#### **PUBLICIDADE**

Será realizado a divulgação no site da transparência, conforme legislação: Lei Federal nº 12.527/2011 e Lei Complementar nº 131/2009.

## **28.Compras**

A normatização da política visa documentar, padronizar e evidenciar as práticas relacionadas à área de compras. Pretende descrever os fluxos, visando à dinamização do processo, a racionalização dos tramites e a eficácia das aquisições.

A organização visa pela transparência, atendimento técnico, economicidade ampla pesquisa de preços junto aos fornecedores.

O Regulamento de Compras e Contratos fica disponível no portal da instituição, além de ser apresentado o tomador, conforme preconiza a legislação e órgão anuentes.

## 29.Coordenação Do Serviço

Competências:

É responsável pela operação direta das atividades pertinentes ao contrato de gestão, que envolve todas as áreas administrativas internas e operacionais, garantindo o pleno funcionamento de todas as ações

Transporte

Transportar pessoas e/ou pacientes, cargas, materiais, documentos, valores e outros, conforme requisição de transporte, zelando pela segurança pessoal e alheia.

Transportes de documentos;

Transporte de medicamentos, atendendo o setor de compras, aquisição e devolução de medicamento, quando necessário;

Protocolo E Arquivo

Competências:

- Receber, registrar, classificar, distribuir e expedir documentos em geral;
- Receber e controlar a movimentação dos documentos administrativos em arquivo;
- Manter arquivo da documentação administrativa emitida e recebida pelas Unidades;
- Executar as atividades relacionadas à recepção, expedição e protocolo de documentos, à manutenção dos arquivos administrativos e dos dados estatísticos, observando normas, rotinas e diretrizes técnico-administrativas;
- Enviar as correspondências para seus destinatários via correio;
- Receber as correspondências destinadas e enviá-las aos seus respectivos setores;
- Orientação das normas e formulários necessários para abertura de processos.

### **30.Serviço De Arquivo E Prontuário**

Competências:

- Manter o sistema de registro que controla toda movimentação dos pacientes;
- Conferir, arquivar, desarquivar e controlar prontuários;
- Zelar pela conservação, montagem e guarda da documentação dos prontuários;
- Zelar pelo sigilo das informações contidas nos prontuários.

Todos profissionais estão capacitados e treinados nos seguintes tópicos:

- SUS;
- Atenção Primária à Saúde;
- Redes de Atenção;
- A Rede de Serviços ;
- ESF – Estratégia Saúde da Família;
- Acolhimento e Humanização;
- Gestão de Conflitos;
- Comunicação não violenta;
- Procedimentos Operacionais Padrão.

## **31.Comissões**

### **31.1 Comissão De Humanização**

#### **Regimento Interno Da Comissão De Humanização**

##### **Capítulo I – DA FINALIDADE**

**ARTIGO 1º:** A Comissão de Humanização da OSS Pirangi têm como finalidade elaborar, coordenar, implantar, acompanhar e avaliar permanentemente o Plano de Ação de Humanização, destinado a usuários e funcionários, levando em consideração as prioridades e as necessidades específicas, as ações de humanização já existentes, as diretrizes da Política Nacional de Humanização e os princípios da Saúde Pública, preconizados pelo Sistema Único de Saúde.

##### **Capítulo II – DO OBJETIVO**

**ARTIGO 1º:** A Comissão de Humanização da OSS Pirangi se destina a empreender uma política institucional e transversal de resgate da humanização na assistência à saúde, em benefício dos usuários e dos profissionais de saúde. Refletir sobre a realidade institucional e profissional e busca de saídas criativas para os desafios encontrados.

**Parágrafo 1º –** A Comissão de Humanização será subordinada à Diretoria Executiva da OSS Pirangi.

**Parágrafo 2º –** É vedado à C.H. exercer atividades autônomas, devendo existir ampla reciprocidade e estreita colaboração desta com a Diretoria Executiva da OSS Pirangi.

**Parágrafo 3º –** Todas as realizações da C.H. deverão ser previamente aprovadas pela Diretoria Executiva e Coordenação de Serviços de Saúde.

##### **Capítulo III – DA COMPOSIÇÃO**

**ARTIGO 1º:** A Comissão de Humanização será constituída por 6 membros,

sendo 2 de nível superior, 2 de nível médio, ambos por auto indicação e 2 indicados pela Gestão da OSS Pirangi.

**Parágrafo 2º** – Os Membros da Comissão de Humanização poderão ocupar o cargo por um período de 12 meses, podendo ser reconduzido por mais 12 meses.

#### **Capítulo IV – DAS ATRIBUIÇÕES**

**ARTIGO 1º: Aos Membros da Comissão de Humanização compete:**

1. Fortalecer o respeito e valorização humana;
2. Definir estratégias e mecanismos que tornem os serviços mais humanizados;
3. Estimular a participação da comunidade e de entidades da sociedade civil nas ações de humanização dos serviços;
4. Elaborar um diagnóstico da situação em termos de serviços humanizados, para identificação das potencialidades e deficiências da Instituição em relação à humanização do atendimento e das relações de trabalho;
5. Mapear e avaliar as iniciativas de humanização que já estão em desenvolvimento e as que ainda vão ser desenvolvidas, de acordo com os parâmetros de humanização propostos;
6. Fortalecer, articular, propor e implantar todas as iniciativas de humanização que estão sendo e que serão desenvolvidas e que venham a beneficiar os usuários e os profissionais de saúde;
7. Criar subsídios à implantação de um programa de Humanização que beneficie os usuários, trabalhadores e comunidade;
8. Desempenhar as funções pertinentes à Comissão, e se necessário, formar grupos tarefa com pessoas das diversas áreas conforme a natureza do trabalho a ser realizado;
9. Articular-se com a Secretaria Municipal de Saúde para participação nas discussões e atividades relativas à Humanização;
10. Acompanhar pesquisas de satisfação institucional, de profissionais e usuários, desenvolvendo propostas de ações de humanização;
11. Elaborar anualmente, relatório das atividades da Comissão desenvolvidas no

período;

**Parágrafo 1º** – A Comissão de Humanização deverá preferencialmente se reunir uma vez por mês, podendo prorrogar ou antecipar as reuniões de acordo com a necessidade.

### **Capítulo V – DISPOSIÇÕES FINAIS**

**ARTIGO 1º:** O presente regulamento entrará em vigor na data de sua aprovação pela Diretoria Executiva da OSS Pirangi.

**ARTIGO 2º:** O presente Regimento poderá, a qualquer tempo, por decisão da maioria dos membros da Comissão, ser modificado ou alterado.

**ARTIGO 3º:** A substituição de algum membro deverá ser aprovada pela Comissão.

**ARTIGO 4º:** Os casos não previstos, serão resolvidos pela Diretoria Executiva à luz dos seus estatutos.

## **32. Comissão De Revisão De Prontuário**

### **Regimento Interno Da Comissão De Revisão De Prontuário**

#### **Capítulo I – DA FINALIDADE**

**ARTIGO 1º:** Atender a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM), que define prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas à partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

#### **Capítulo II – DO OBJETIVO**

**ARTIGO 1º:** A Comissão de Revisão de Prontuário tem como objetivos:

- 1º** - Estabelecer normas para avaliar a qualidade dos prontuários multiprofissional do paciente;
- 2º** - Recomendar sistemas e/ou orientar os envolvidos para se obter um bom prontuário médico;
- 3º** - Avaliar os prontuários periodicamente para assegurar-se que o padrão estabelecido pela Comissão está sendo cumprido;
- 4º** - Analisar a qualidade das anotações feitas no prontuário médico e orientar os responsáveis pela Unidade para se ajustarem aos padrões estabelecidos, quando for o caso;
- 5º** - Revisar os prontuários glosados e, por amostragem os demais, sob os seguintes aspectos:
  - a) Quanto à clareza e legibilidade;
  - b) Qualidade do histórico do paciente e a precisão da anamnese;
  - c) Diagnóstico provável e definitivo;
  - d) Segmento e continuidade das prescrições e condutas;

- e) Forma de preenchimento e utilização de abreviaturas utilizados pelos profissionais;
- f) Verificação do seguimento e dos atendimentos realizados pelos profissionais de saúde;
- g) Exercer o poder fiscalizador do cumprimento das recomendações desta comissão;
- h) Verificar pareceres e demais documentos, se estão armazenados/arquivados em local apropriado para esse fim.

### **Capítulo III – DA COMPOSIÇÃO**

**ARTIGO 1º:** A Comissão de Revisão de Prontuário será constituída por 8 membros, sendo 4 de nível superior (incluindo um médico e um enfermeiro), e 4 de nível médio. O Presidente desta, será indicado pela Gestão da OSS Pirangi, totalizando 9 membros.

**Parágrafo 1º** – Os Membros da Comissão de Revisão de Prontuários terão mandato de 12 meses, podendo ser reconduzido por mais 12 meses.

### **Capítulo IV – DAS ATRIBUIÇÕES**

**ARTIGO 1º: São Atribuições da Comissão:**

**I** - A Comissão deverá registrar em formulário, a avaliação dos itens que deverão constar obrigatoriamente:

- a.** Identificação do paciente, verificação de exame físico, exames complementares, resultados, diagnóstico, tratamento efetuado e outros documentos necessários;
- b.** Letra legível do profissional que atendeu o paciente, bem como a assinatura e carimbo e inscrição no Conselho de Classe;
- c.** Verificar a avaliação médica, da enfermagem e de outros profissionais e registro diário da evolução clínica do paciente, bem como a prescrição indicada, consignando data e hora do atendimento;

**II** – Recomendar inclusão e exclusão de formulários, se necessário, seja impressos ou no sistema, e divulgar a necessidade de conservação do prontuário.

III – Definir metas de melhorias e suas estratégias, buscando a qualidade nos atendimentos das Unidades de Saúde.

IV - Coletar e processar os dados, proceder à análise estatística, divulgá-los periodicamente.

| Ações                   | Mês |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|-------------------------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
|                         | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Criação                 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Implantação             |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Reunião Ordinária       |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Plano de Trabalho       |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Relatório de Desempenho |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |

### Capítulo V – DISPOSIÇÕES GERAIS

**ARTIGO 1º:** Nas decisões da Comissão, havendo empate, sem prejuízo de seu voto, o Presidente exercerá o voto de qualidade;

**ARTIGO 2º:** Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá um membro da respectiva Comissão indicado por seu pares.

**ARTIGO 3º:** Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da Comissão de Revisão de Prontuário, em conjunto com a Diretoria Executiva.

| Ações                   | Mês |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|-------------------------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
|                         | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Criação                 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Implantação             |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Reunião Ordinária       |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Plano de Trabalho       |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Relatório de Desempenho |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |

### 33.Comissão Interna De Prevenção De Acidentes – Cipa

#### CAPITULO I

#### DA CONSTITUIÇÃO, OBJETIVOS E ORGANIZAÇÃO

**Art. 1º** - A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA vinculada diretamente a Superintendência do Hospital, tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

**Art. 2º** - A CIPA será composta por representantes do empregador e dos empregados, de acordo com o dimensionamento previsto no Quadro I da Norma Regulamentadora nº 05 NR – 05, aprovada pela Portaria 3214 de 08 de junho de 1978.

§ 1º - Os representantes, titulares e suplentes, serão indicados pela Superintendência.

§ 2º – Os representantes dos empregados, titulares e suplentes, serão eleitos em escrutínio secreto, do qual participem, independentemente de filiação sindical, exclusivamente os empregados interessados, com vinculo e regidos pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho CLT.

**Art. 3º** - O mandato dos membros eleitos da CIPA terá a duração de um ano, permitida uma reeleição.

**Art. 4º** - É vedada a dispensa arbitrária ou sem justa causa do empregado eleito para cargo de direção da Comissão Internas de Prevenção de Acidentes, desde o registro de sua candidatura até um ano após o final de seu mandato.

**Parágrafo único:** O suplente da CIPA goza da garantia de emprego prevista no art. 10, II, "a", do ADCT a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988.

**Art. 5º** - Serão garantidas aos membros da CIPA condições que não descaracterizem suas atividades normais na empresa, sendo vedada a transferência para outro estabelecimento sem a sua anuência, ressalvado o disposto nos parágrafos primeiro e segundo, do art. 469, da CLT.

**Art. 6º** - A Superintendência designará entre seus representantes o Presidente da CIPA, e os representantes dos empregados escolherão entre os titulares o vice-presidente.

**Art. 7º** - A CIPA não poderá ter seu número de representantes reduzido, bem como não poderá ser desativada pelo empregador, antes do término do mandato de seus membros, ainda que haja redução do número de empregados da empresa, exceto no caso de encerramento das atividades do estabelecimento.

## **CAPITULO II**

### **DAS COMPETÊNCIAS**

**ART. 8º** – Compete a CIPA

- I) Identificar os riscos do processo de trabalho, e elaborar o mapa de riscos, com a participação do maior número de trabalhadores,
- II) Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho;
- III) Participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho;
- IV) Realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando a identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores;
- V) Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em

- seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas;
- VI) Divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho;
- VII) Participar das discussões promovidas pelo hospital, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalho relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores;
- VIII) Requerer a paralisação de máquina ou setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores;
- IX) Colaborar no desenvolvimento e implementação do PCMSO e PPRA e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho;
- X) Divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho;
- XI) Participar da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados;
- XII) Requisitar ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores;
- XIII) Requisitar ao hospital as cópias das CAT emitidas;
- XIV) Promover, anualmente, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT;
- XV) Participar, anualmente, em conjunto com o Hospital, de Campanhas de Prevenção da AIDS e outras campanhas relacionadas com a segurança e saúde do trabalhador.

**ART. 9º** - Cabe ao empregador proporcionar aos membros da CIPA os meios necessários ao desempenho de suas atribuições, garantindo tempo suficiente para a realização das tarefas constantes do plano de trabalho.

**ART. 10** - Cabe aos empregados:

- I) Participar da eleição de seus representantes;
- II) Colaborar com a gestão da CIPA;
- III) Indicar à CIPA situações de riscos e apresentar sugestões para melhoria das condições de trabalho;
- IV) Observar e aplicar no ambiente de trabalho as recomendações quanto à

prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho.

**ART. 11** - Cabe ao Presidente da CIPA:

- I) Convocar os membros para as reuniões da CIPA;
- II) Coordenar as reuniões da CIPA, encaminhando ao empregador e ao SOST as decisões da comissão;
- III) Manter o empregador informado sobre os trabalhos da CIPA;
- IV) Coordenar e supervisionar as atividades de secretaria;
- V) Delegar atribuições ao Vice-Presidente;

**ART. 12** - Cabe ao Vice-Presidente:

- I) Executar atribuições que lhe forem delegadas;
- II) Substituir o Presidente nos seus impedimentos eventuais ou nos seus afastamentos temporários;

**ART. 13** - O Presidente e o Vice-Presidente da CIPA, em conjunto, terão as seguintes atribuições:

- I) Cuidar para que a CIPA disponha de condições necessárias para o desenvolvimento de seus trabalhos;
- II) Coordenar e supervisionar as atividades da CIPA, zelando para que os objetivos propostos sejam alcançados;
- III) Delegar atribuições aos membros da CIPA;
- IV) Promover o relacionamento da CIPA com o SOST;
- V) Divulgar as decisões da CIPA a todos os trabalhadores do estabelecimento;
- VI) Encaminhar os pedidos de reconsideração das decisões da CIPA;
- VII) Constituir a comissão eleitoral.

**ART. 14** - O Secretário da CIPA terá por atribuição:

- I) Acompanhar as reuniões da CIPA e redigir as atas apresentando-as para aprovação e assinatura dos membros presentes;
- II) Preparar as correspondências; e
- III) Outras que lhe forem conferidas.

### **CAPITULO III**

#### **DO FUNCIONAMENTO**

**ART. 15** - A CIPA terá reuniões ordinárias mensais, de acordo com o calendário preestabelecido.

**ART. 16** - As reuniões ordinárias da CIPA serão realizadas durante o expediente normal da empresa e em local apropriado.

**ART. 17** - A quantidade mínima de membros necessária para as deliberações da CIPA deverá ser de 50% mais um, do total de componentes.

**ART. 18** – Em caso de empate no processo de votação das deliberações da CIPA, cabe ao presidente o voto de desempate.

**ART. 19** - As reuniões da CIPA terão atas assinadas pelos presentes com encaminhamento de cópias para todos os membros.

**ART. 20** - As atas devem ficar no estabelecimento à disposição da fiscalização do Ministério do Trabalho e Emprego.

**ART. 21** - Reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando:

- I) Houver denúncia de situação de risco grave e iminente que determine aplicação de medidas corretivas de emergência;
- II) Ocorrer acidente do trabalho grave ou fatal;
- III) Houver solicitação expressa de uma das representações.

**ART. 22** - As decisões da CIPA serão preferencialmente por consenso.

**Parágrafo único.** Não havendo consenso, e frustradas as tentativas de negociação direta ou com mediação, será instalado processo de votação, registrando-se a ocorrência na ata da reunião.

**ART. 23** - Das decisões da CIPA caberá pedido de reconsideração, mediante requerimento justificado.

**ART. 24** - O pedido de reconsideração será apresentado à CIPA até a próxima reunião ordinária, quando será analisado, devendo o Presidente e o Vice-Presidente efetivar os encaminhamentos necessários.

**ART. 25** - O membro titular perderá o mandato, sendo substituído por suplente, quando faltar a mais de quatro reuniões ordinárias sem justificativa.

**ART. 26** - A vacância definitiva de cargo, ocorrida durante o mandato, será suprida por suplente, obedecida a ordem de colocação decrescente que consta na ata de eleição, devendo os motivos ser registrados em ata de reunião.

**ART. 27** - No caso de afastamento definitivo do presidente, o empregador indicará o substituto, em dois dias úteis, preferencialmente entre os membros da CIPA.

**ART. 28** - No caso de afastamento definitivo do vice-presidente, os membros titulares da representação dos empregados, escolherão o substituto, entre seus titulares, em dois dias úteis.

**ART. 29** - Caso não existam suplentes para ocupar o cargo vago, o empregador deve realizar eleição extraordinária, cumprindo todas as exigências estabelecidas para o processo eleitoral, exceto quanto aos prazos, que devem ser reduzidos pela metade.

**ART. 30** - O mandato do membro eleito em processo eleitoral extraordinário deve ser compatibilizado com o mandato dos demais membros da Comissão.

**ART. 31** - O treinamento de membro eleito em processo extraordinário deve ser realizado no prazo máximo de trinta dias, contados a partir da data da posse.

#### **CAPITULO IV**

##### **DO PROCESSO ELEITORAL**

**ART. 32** – Compete ao empregador convocar eleições para escolha dos representantes dos empregados na CIPA, no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias antes do término do mandato em curso.

**ART. 33** - O Presidente e o Vice Presidente da CIPA constituirão dentre seus membros, no prazo mínimo de 55 (cinquenta e cinco) dias antes do término do mandato em curso, a Comissão Eleitoral - CE, que será a responsável pela organização e acompanhamento do processo eleitoral.

**ART. 34** - O processo eleitoral observará as seguintes condições:

- I) Publicação e divulgação de edital, em locais de fácil acesso e visualização, no prazo mínimo de 55 (cinquenta e cinco) dias antes do término do mandato em curso;
- II) Inscrição e eleição individual, sendo que o período mínimo para inscrição será de quinze dias;
- III) Liberdade de inscrição para todos os empregados do estabelecimento, independentemente de setores ou locais de trabalho, com fornecimento de comprovante;
- IV) Garantia de emprego para todos os inscritos até a eleição;
- V) Realização da eleição no prazo mínimo de 30 (trinta) dias antes do término do mandato da CIPA, quando houver;

VI) Realização de eleição em dia normal de trabalho, respeitando os horários de turnos e em horário que possibilite a participação da maioria dos empregados.

VII) Voto secreto;

VIII) Apuração dos votos, em horário normal de trabalho, com acompanhamento de representante do empregador e dos empregados, em número a ser definido pela comissão eleitoral;

IX) Faculdade de eleição por meios eletrônicos;

X) Guarda, pelo empregador, de todos os documentos relativos à eleição, por um período mínimo de cinco anos.

**ART. 35** - Havendo participação inferior a cinquenta por cento dos empregados na votação, não haverá a apuração dos votos e a comissão eleitoral deverá organizar outra votação que ocorrerá no prazo máximo de dez dias.

**ART. 36** - Assumirão a condição de membros titulares e suplentes, os candidatos mais votados.

**ART. 37** - Em caso de empate, assumirá aquele que tiver maior tempo de serviço no estabelecimento.

**ART. 38** - Os candidatos votados e não eleitos serão relacionados na ata de eleição e apuração, em ordem decrescente de votos, possibilitando nomeação posterior, em caso de vacância de suplentes.

## **CAPITULO V**

### **DO TREINAMENTO**

**ART. 39** - A empresa deverá promover treinamento para os membros da CIPA, titulares e suplentes, antes da posse.

**ART. 40** - O treinamento de CIPA em primeiro mandato será realizado no prazo máximo de trinta dias, contados a partir da data da posse.

**ART. 41** - As empresas que não se enquadrem no Quadro I, promoverão anualmente treinamento para o designado responsável pelo cumprimento do objetivo desta NR.

**ART. 42** - O treinamento para a CIPA deverá contemplar, no mínimo, os seguintes itens:

I) Estudo do ambiente, das condições de trabalho, bem como dos riscos originados do processo produtivo;

- II) Metodologia de investigação e análise de acidentes e doenças do trabalho;
- III) Noções sobre acidentes e doenças do trabalho decorrentes de exposição aos riscos existentes na empresa;
- IV) Noções sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS, e medidas de prevenção;
- V) Noções sobre as legislações trabalhista e previdenciária relativas à segurança e saúde no trabalho;
- VI) Princípios gerais de higiene do trabalho e de medidas de controle dos riscos;
- VII) Organização da CIPA e outros assuntos necessários ao exercício das atribuições da Comissão.

**ART. 43** - O treinamento terá carga horária de vinte horas, distribuídas em no máximo oito horas diárias, sendo realizado durante o expediente normal da empresa e será ministrado pela SOST.

**ART. 44** - Quando comprovada a não observância ao disposto nos itens relacionados ao treinamento, será determinada a complementação ou a realização de outro, em conformidade com às exigências do Ministério do Trabalho e Emprego, que será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de ciência da empresa sobre a decisão.

**ART. 45** – As omissões neste Regimento Interno, serão orientadas pela Norma Regulamentadora 05 (NR – 05) aprovada pela Portaria 3.214 de 08 de junho de 1978.

### **34.Cronograma De Implantação Com Atividades Previstas Para Assunção Completa Dos Serviços E Unidades De Saúde**

O cronograma de implantação terá forma sistematizada, organizada e lógica de gerenciar adequadamente o projeto. A metodologia proposta neste Programa de Trabalho é caracterizada por Etapas de atividades, contemplando desde a assinatura do Termo de Parceria até a disseminação dos resultados alcançados, assim estruturados:

| DESCRIÇÃO DAS ETAPAS   | 1º  | 2º  | 3º  | 4º  | 5º  | 6º  | 7º  | 8º  | 9º  | 10º | 11º | 12º |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|  | Mês |
| <b>IMPLANTAÇÃO DO TRABALHO</b>                                     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Recrutamento e Seleção de Pessoal                                  | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Contratação de Pessoal   | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Treinamento Introdutório da equipe Multiprofissional               | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Período de Transição entre a atual                                 | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Planejamento das ações estratégicas                                | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Publicação Regulamento de bens e Serviços e Contratação de Pessoal | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Constituição da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Programa   |     | X   | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| <b>DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS</b>                      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Acompanhamento das Ações Propostas                                 | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   |
| Execução de Ações Complementares                                   | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   |

|   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Avaliação de desempenho funcional   |  |   |   |   |   | X |   |   |   |   |   | X |
| Pesquisa de Satisfação do Usuário   |  |   | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Pesquisa de Satisfação do Colaborador   |  |   |   | X |   |   |   | X |   |   |   | X |
| Uniformização dos profissionais   |  |   |   | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Implantação e Realização das Visitas Indiretas  |  |   | X |   | X |   | X |   | X |   | X |   |
| Relatórios de Atividades  |  | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Implantação Programa Dose em casa   |  |   |   |   | X | X | X | X | X | X | X | X |
| AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE TRABALHO   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Acompanhamento e Fiscalização pela Comissão de Avaliação  |  |   | X |   |   | X |   |   | X |   |   | X |
| Ações mensais desenvolvidas pela OSS Pirangi e analisados pela comissão de avaliação e com registro em ata. |  | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Relatório Consolidado das atividades desenvolvidas no ano com emissão de parecer da Comissão de             |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | X |

|  |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |
|--|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|---|
| Avaliação                              |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |
| DISSEMINAÇÃO DOS RESULTADOS            |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |
| Publicização da Pesquisa de Satisfação |  |  | X |  |  | X |  |  | X |  |  | X |



### **35. Plano de Cargos, salários, benefícios e provisões**

O plano de cargos, salários, benefícios e provisões, aplicado aos profissionais que atuarão neste contrato, inclusive da coordenação técnico-administrativa, prevendo, dentre outros aspectos, a categoria profissional/cargo/função, a jornada de trabalho semanal, as formas de remuneração e os benefícios, a evolução funcional, dentre outros.

#### **35.1 Plano de Cargos e Salários por Categoria**



| PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS      |         |                       |                       |                |               |            |              |
|---------------------------------|---------|-----------------------|-----------------------|----------------|---------------|------------|--------------|
| CARGOS                          | Período | Carga Horária Semanal | Regime de Contratação | Salário Mensal | Insalubridade | Benefícios | Provisão     |
| ENFERMEIRO RT                   | DIURNO  | 40                    | CLT                   | R\$ 4.820,00   | R\$ 264,00    | R\$ 300,00 | R\$ 1.630,12 |
| ENFERMEIRO                      | DIURNO  | 12x36                 | CLT                   | R\$ 3.890,00   | R\$ 264,00    | R\$ 300,00 | R\$ 1.315,60 |
| ENFERMEIRO                      | NOTURNO | 12x36                 | CLT                   | R\$ 3.890,00   | R\$ 264,00    | R\$ 300,00 | R\$ 1.315,60 |
| ENFERMEIRO FOLGUISTA            | NOTURNO | 12x36                 | CLT                   | R\$ 3.890,00   | R\$ 264,00    | R\$ 300,00 | R\$ 1.315,60 |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM           | DIURNO  | 12x36                 | CLT                   | R\$ 2.160,00   | R\$ 264,00    | R\$ 300,00 | R\$ 730,51   |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM           | NOTURNO | 12x36                 | CLT                   | R\$ 2.160,00   | R\$ 264,00    | R\$ 300,00 | R\$ 730,51   |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM FOLGUISTA | NOTURNO | 12x36                 | CLT                   | R\$ 2.160,00   | R\$ 264,00    | R\$ 300,00 | R\$ 730,51   |
| RECEPÇÃO                        | DIURNO  | 12x36                 | CLT                   | R\$ 1.320,00   | R\$ 264,00    | R\$ 300,00 | R\$ 446,42   |
| AUXILIAR DE LIMPEZA             | DIURNO  | 12x36                 | CLT                   | R\$ 1.320,00   | R\$ 264,00    | R\$ 300,00 | R\$ 446,42   |
| VIGIA                           | DIURNO  | 12x36                 | CLT                   | R\$ 1.320,00   | R\$ 264,00    | R\$ 300,00 | R\$ 446,42   |
| MOTORISTA                       | DIURNO  | 12x36                 | CLT                   | R\$ 1.520,00   | R\$ 264,00    | R\$ 300,00 | R\$ 514,06   |
| TÉCNICO DE RADIOLOGIA           | DIURNO  | 24                    | CLT                   | R\$ 2.935,00   | R\$ 264,00    | R\$ 300,00 | R\$ 992,62   |
| PSICOLOGO(A) CLINICO            | DIURNO  | 40                    | CLT                   | R\$ 2.630,00   | R\$ 264,00    | R\$ 300,00 | R\$ 889,47   |
| FISIOTERAPEUTA                  | DIURNO  | 40                    | CLT                   | R\$ 2.630,00   | R\$ 264,00    | R\$ 300,00 | R\$ 889,47   |
| FONOAUDIOLOGO(A)                | DIURNO  | 30                    | CLT                   | R\$ 2.630,00   | R\$ 264,00    | R\$ 300,00 | R\$ 889,47   |
| FARMACÊUTICO                    | DIURNO  | 40                    | CLT                   | R\$ 2.935,00   | R\$ 264,00    | R\$ 300,00 | R\$ 992,62   |
| AUXILIAR DE FARMACIA            | DIURNO  | 40                    | CLT                   | R\$ 1.500,00   | R\$ 264,00    | R\$ 300,00 | R\$ 507,30   |
| ANALISTA DE INFORMAÇÃO          | DIURNO  | 40                    | CLT                   | R\$ 1.800,00   | R\$ 264,00    | R\$ 300,00 | R\$ 608,76   |
| SUPERVISOR ADMINISTRATIVO       | DIURNO  | 40                    | CLT                   | R\$ 3.200,00   | R\$ 264,00    | R\$ 300,00 | R\$ 1.082,24 |



ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI  
CNPJ: 51.804.771/0001-72

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2023  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2023/4019  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAIUVA

|                         |        |   |    |                   |  |  |  |
|-------------------------|--------|---|----|-------------------|--|--|--|
| MEDICO(A) PEDIATRA      | DIURNO | 8 | PJ | R\$130,00 p/ hora |  |  |  |
| MEDICO(A) CARDIOLOGISTA | DIURNO | 6 | PJ | R\$175,00 p/ hora |  |  |  |
| MEDICO(A) RADIOLOGISTA  | DIURNO | 6 | PJ | R\$175,00 p/ hora |  |  |  |
| MEDICO(A) GINECOLOGISTA | DIURNO | 8 | PJ | R\$130,00 p/ hora |  |  |  |
| MEDICO(A) DO TRABALHO   | DIURNO | 6 | PJ | R\$175,00 p/ hora |  |  |  |
| MEDICO(A) NEUROPEDIATRA | DIURNO | 4 | PJ | R\$350,00 p/ hora |  |  |  |

## 35.2 Regulamento Interno De Trabalho

### Capítulo I

#### Introdução

**Artigo 1º** - O presente regulamento estabelece e define as normas que regulamentam as relações de trabalho entre os colaboradores e a empregadora OSS PIRANGI, integrando o Contrato Individual de Trabalho. A ação reguladora nele contida estende-se a todos os colaboradores, sem distinção hierárquica, e supre os princípios gerais dos direitos e deveres contidos na Constituição Federal, Consolidação das Leis do Trabalho e na Convenção Coletiva de Trabalho.

#### **Neste regulamento denominamos:**

- **Empregado**, como colaborador.
- **Empregadora**, OSS PIRANGI.
- **Sindicato**, Sindicato conveniado de acordo com o contrato vigente. Este pode haver variação.
- **CLT**, Consolidação das Leis do Trabalho.
- **Convenção Coletiva de Trabalho**, é o conjunto de direitos que os sindicatos conquistam por meio de negociações com os sindicatos patronais - sindicato dos empregados - para melhorar as condições de trabalho da categoria por ele representada; Este também pode variar de acordo com o contrato vigente.
- **Superior hierárquico**, superior imediato.
- **Transgressor**, não cumpridor das determinações.

**§ Único** - A obrigatoriedade do cumprimento deste regulamento permanece por todo o tempo de duração do Contrato de trabalho, não sendo permitido, a ninguém, alegar seu desconhecimento.

### Capítulo II

#### Do Quadro de Pessoal

**Artigo 2º** - O quadro de pessoal da OSS PIRANGI constitui-se por profissionais

contratados por prazo determinado e indeterminado, bem como para o exercício de Cargo em comissão de livre nomeação nos termos da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, assim como profissionais autônomos e liberais (de acordo com o estabelecido previamente em contrato).

**Artigo 3º** - O quadro de pessoal da OSS PIRANGI dependerá de convênios e/ou contratos firmados com instituições públicas e privadas, especificados em plano de trabalho.

**Artigo 4º** - O contrato de trabalho será firmado entre as partes, colaborador e OSS PIRANGI, por escrito para fins de experiência, em conformidade com a legislação em vigor.

**Artigo 5º** - O emprego na OSS PIRANGI é acessível a todos os brasileiros naturais e naturalizados e estrangeiros que preenchem os requisitos estabelecidos no Edital de Seleção, na forma da Lei.

### **Capítulo III**

#### **Da Admissão**

**Artigo 6º** - A admissão na OSS PIRANGI dependerá da prévia aprovação em processo seletivo que poderá ser constituído de: prova escrita, prova prática, prova de títulos, entrevistas e ou dinâmica de grupo ou até mesmo através de seleção de currículos, de acordo com a natureza e complexidade da função.

**§ 1º** - O prazo de validade para os processos seletivos com vagas ou cadastro reserva será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogável por igual período.

**Artigo 7º** - É vedada a readmissão de ex-colaborador que tenha sido dispensado por Justa Causa, desde que devidamente comprovado.

**§ 1º** - Ex-colaborador que tenha saído da empresa por pedido de demissão ou mesmo



por dispensa sem justa causa, só poderá ser readmitido após 90 (noventa) dias de seu desligamento, conforme preconiza a Portaria nº 384/92 do Ministério do Trabalho.

**§ 2º** - Ex-colaborador que tenha saído da empresa após contratação por prazo determinado só poderá retornar a empresa pelo mesmo tipo de contrato após 6 (seis) meses de seu desligamento, conforme preconiza Art. 452 da CLT.

**Artigo 8º** - A admissão e demissão dos colaboradores são atos privativos da Administração da OSS PIRANGI.

## **Capítulo IV**

### **Do Contrato de Experiência**

**Artigo 9º** - O Contrato de Trabalho celebrado entre o Colaborador e a OSS PIRANGI será precedido por outro, de prova ou experiência, que obedecerá às seguintes regras:

**§ 1º** - O período experimental poderá ser de 90 (noventa) dias que poderá ser dividido em dois períodos de 45 (quarenta e cinco) dias ou 30 (trinta) e 60 (sessenta) dias ou 60 (sessenta) dias direto;

**§ 2º** - O contrato de experiência poderá ser denunciado por qualquer das partes e a qualquer tempo, observadas as disposições tutelares da CLT;

**§ 3º** - O contrato de experiência para todos os efeitos legais extinguir-se-á no término do prazo estipulado para sua vigência, a menos que, por assentimento das partes, seja prorrogado, passando a vigorar como contrato de trabalho definitivo e sem determinação de prazo.

## **Capítulo V**

### **Da Identificação**

**Artigo 10º** - A OSS PIRANGI poderá exigir, a qualquer tempo, o uso de crachá de identificação, o qual será obrigatório nos locais de trabalho.

**§ Único** - A forma de identificação poderá, a qualquer tempo, ser modificada ou alterada. O crachá de identificação será fornecido no início das relações de trabalho, sem

nenhuma despesa para o colaborador.

**Artigo 11º** - É de responsabilidade de cada um a conservação do seu crachá de identificação, respondendo o colaborador pelos danos ou extravio ocorridos com o mesmo. Em caso de perda e/ou extravio do mesmo, o Departamento Pessoal deverá ser avisado imediatamente e a emissão da segunda via ficará a cargo do colaborador conforme valor a ser informado pelo RH.

## **Capítulo VI**

### **Da Demissão**

**Artigo 12º** - A demissão de Colaborador da OSS PIRANGI ocorrerá nas seguintes condições:

**§1º** - Durante o período de experiência, observada a recomendação da chefia, após processos de avaliação de desempenho;

**§2º** - A pedido;

**§3º** - Por solicitação da chefia, podendo ser caracterizada sem ou com justa causa, após processos de avaliação de desempenho;

**§4º** - A caracterização da demissão por justa causa será efetuada pela Administração Pessoal da OSS PIRANGI, imediatamente ao fato ocorrido e ouvida a Assessoria Jurídica;

**§5º** - Quando o contratante (nos convênios, contratos ou parceiras) extinguir o cargo, a quantidade de vagas ou o serviço contratado junto a OSS PIRANGI.

## **Capítulo VII**

### **Do Aviso Prévio**

**Artigo 13º** - Não havendo prazo estipulado para o término do Contrato de Trabalho, qualquer das partes poderá rescindi-lo mediante aviso prévio nos termos da lei.

**§ 1º** - A falta de aviso-prévio por qualquer das partes, está sujeito as mesmas penalidades previstas no art. 487, parágrafos 1º. e 2º. da C.L.T.

**§ 2º** – De acordo com a Lei nº 12.506 de 11/10/2011, será concedido na proporção de

30 (trinta) dias aos colaboradores que contem até 1 (um) ano de serviço na Instituição. Para o colaborador que contém mais de 1 (um) ano de serviço na Instituição, serão acrescidos 3 (três) dias por ano de serviço prestado, até o máximo de 60 (sessenta) dias, perfazendo um total de até 90 (noventa) dias.

## **Capítulo VIII**

### **Do Horário e da Marcação de Ponto**

**Artigo 14º** - O horário de trabalho será estabelecido de acordo com as conveniências e necessidades de cada setor da OSS PIRANGI, podendo ser alterado sempre que se fizer necessário, devendo ser rigorosamente observado pelo colaborador.

**Artigo 15º** - Nos locais de trabalho haverá folha de frequência ou relógio-de-ponto destinado ao registro da hora de entrada e saída do pessoal. A dispensa da marcação do ponto, a critério exclusivo da Administração, poderá ser concedida a título precário, o que não exonera o Colaborador de observar rigorosamente seu horário de trabalho.

**Artigo 16º** – O início e o fim de cada jornada diária, inclusive os intervalos para refeição serão registrados em relógio-de-ponto, ou em folha de frequência (Ponto), conforme o caso.

**§ 1º** – O horário de entrada e saída do Colaborador será o indicado no Contrato de Trabalho e relógio-de-ponto ou em folha de frequência (Ponto). No caso de necessidade de alteração de horário, o responsável pelo setor deverá comunicar à Administração de Pessoal da OSS PIRANGI.

**§ 2º** - O registro do horário de trabalho feito por ou para terceiros constitui-se em FALTA GRAVE, estando os responsáveis pelo ato sujeitos à demissão por JUSTA CAUSA.

**§ 3º** - O registro do horário de trabalho deverá ser feito após o Colaborador estar devidamente pronto para exercer as suas atividades, observando o limite de 5 a 10 minutos antes do horário e 5 a 10 minutos depois do trabalho como tolerância, não contando como horas extras ou horas de desconto, nem computo em banco de horas.



**Artigo 17º** - O Colaborador não poderá alterar seu horário de trabalho, sem a prévia autorização da chefia imediata e encaminhado ao Setor de Departamento Pessoal.

**§ Único** - A não observância do presente artigo implicará na aplicação de penalidade prevista no Capítulo XXI.

**Artigo 18º** - O horário de trabalho poderá ser prorrogado independentemente de qualquer acordo, sempre que houver imperiosa necessidade de serviço ou motivo de força maior, ficando o colaborador obrigado à prestação de serviços pelo excesso de tempo necessário, obedecidas às disposições legais vigentes.

**Artigo 19º** - O registro dos períodos de trabalho será feito através de relógio-de-ponto ou Folha de Ponto, marcados cuidadosamente pelos próprios colaboradores no início e término de cada período.

**§ Único** - Quando ocorrer a falta de marcação de ponto, o colaborador deve comunicar tal fato imediatamente a seu superior imediato, cabendo a este tomar as providências necessárias para a devida marcação, comunicando o departamento pessoal caso haja dupla marcação.

**Artigo 20º** - No caso de Folha de Frequência, qualquer anotação na mesma, além do campo de justificativa, só poderá ser feita por colaborador expressamente designados a proceder ao controle de atrasos e do número de horas trabalhadas.

**Artigo 21º** - A falta de marcação do ponto pelo colaborador poderá acarretar a não computação do tempo de trabalho, nos dias em que tal fato ocorrer, inclusive no período hora extra ou banco de hora.

**§ 1º** - As horas extraordinárias deverão ser previamente autorizadas por seu superior hierárquico e obedecendo a legislação em vigor.

**§ 2º** - A contestação de horas (positivo ou negativo) em Banco de Horas não poderá ser reclamada pelo colaborador após sua assinatura na Folha de Ponto espelho.

**Artigo 22º** - Os colaboradores não poderão se ausentar do respectivo local de trabalho,



antes do término da jornada, salvo se previamente autorizados pelo seu superior imediato.

**§ 1º** - É vedada a permanência de colaboradores fora de seu respectivo local de trabalho, salvo por ordem de seu superior imediato e apenas pelo tempo que o mesmo autorizar.

**§ 2º** - Na segunda quinzena de cada mês será encaminhado pelo Departamento Pessoal a Folha de Ponto Espelho para conferência e assinatura, com data determinada para devolução. O não cumprimento da data ocasionará ao colaborador sanções disciplinares.

## Capítulo IX

### Da Jornadas de Trabalho

**Artigo 23º** - Para os colaboradores da OSS PIRANGI serão praticadas as seguintes jornadas de trabalho, a saber:

**I - NOS SERVIÇOS HOSPITALARES (12X36), URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM GERAL OU QUALQUER OUTRO QUE SEJA 24 HORAS DIÁRIAS E SETE DIAS POR SEMANA:**

a) Jornada de trabalho: 12 x 36 (doze horas de trabalho por trinta e seis horas de descanso) diurno e/ou noturno, com 02 (duas) folgas mensais e uma hora para refeição e descanso.

b) Considera-se já remunerado o trabalho realizado aos domingos e feriados que coincidam com a referida escala, face à natural compensação das 2 (duas) folgas mensais, destinadas a descanso.

c) O intervalo para descanso e refeição na jornada 12x36, será de uma hora, com pagamento das horas.

d) Durante o usufruto do intervalo previsto na jornada mencionada na letra "a" retro, fica facultado ao colaborador permanecer nas dependências do local de trabalho, cujo período não será computado na duração do trabalho, por não constituir tempo à disposição do empregador.

**II – NOS DEMAIS SERVIÇOS:**

a) Jornada de trabalho de 8 (oito) horas diárias ou outras previstas em Lei, as quais se



diferenciam diante da norma legal.

b) Durante o usufruto do intervalo previsto na jornada de trabalho mencionado na letra “a” retro, conforme for o caso e prevista em lei, fica facultado ao colaborador permanecer nas dependências do local de trabalho, cujo período não será computado na duração do trabalho, por não constituir tempo à disposição do empregador.

## Capítulo X

### Das Ausências e Atrasos ao Trabalho

**Artigo 24º** - Somente serão aceitas as ausências ao trabalho, aquelas previstas nos termos da CLT.

**§ 1º** - Cabe neste caso ressaltar que somente serão aceitas as justificativas com os correspondentes documentos de comprovação, se estas forem apresentadas até 1 (um) dia após a data do início da ausência.

**§ 2º** - As faltas que não forem abonadas de acordo com a legislação em vigor, serão justificadas, isto é, serão descontadas em folha de pagamento, porém não sofrerá sanções disciplinares;

**§ 3º** - O colaborador que necessitar acompanhar o(s) filho(s) menor(es) de idade, deverá também ter autorização prévia a sua saída e quando do seu retorno, deverá apresentar atestado ou declaração para validação da falta conforme Capítulo XII, Artigo 35º, no item Acompanhamento de filhos menores de 14 anos.

**Artigo 25º** - As faltas injustificadas e os atrasos ao trabalho acarretarão os descontos legais, ficando o colaborador sujeito às penalidades previstas no Capítulo XXI.

**Artigo 26º** - As faltas injustificadas, nos dias que antecederem ou sucederem feriado serão descontados o dia, o feriado e o respectivo Descanso Semanal Remunerado - DSR.

**Artigo 27º** - A falta ao trabalho deverá ser previamente comunicada à chefia para que seja providenciada a necessária substituição, quando for o caso.



**Artigo 28º** - A saída antecipada durante o horário de trabalho deverá ser autorizada pela chefia imediata.

**Artigo 29º** - O colaborador se obriga a avisar à empregadora / chefia imediata verbalmente, ou por escrito, de forma a ficarem devidamente consignados os dias em que, por doença ou por motivo de força maior, não puder comparecer ao serviço, com antecedência mínima de 48 horas à sua falta, se esta for previsível e, quando não o for, no início do dia em que ocorrer a falta. No caso de doença, para que a falta se comprove legalmente, o colaborador deverá apresentar no dia posterior a sua falta, o atestado do(s) dia(s) que por ventura será(ão) necessário(s) para o retorno ao trabalho.

**§ Único** - Entende-se por força maior o fato independente da vontade da pessoa, que não pode ser previsto nem impedido por ela, colocando-a na impossibilidade absoluta de cumprir suas obrigações.

**Artigo 30º** - A OSS PIRANGI reserva-se o direito de apreciar e acolher, ou não, as justificativas apresentadas pelos colaboradores, quando de suas faltas ao serviço;

**Artigo 31º** - O colaborador afastado do trabalho por motivo de doença por mais de 15 (quinze) dias consecutivos, ou intercalados dentro de um período de 60 (sessenta) dias, quando o motivo for decorrente da mesma patologia, deverá comparecer a sede da OSS PIRANGI para que o mesmo seja obrigatoriamente encaminhado ao INSS para usufruir os benefícios que lhe sejam devidos;

**Artigo 32º** - O colaborador que deixar de comparecer ao serviço, sem causa justificada, por período superior a 30 (trinta) dias consecutivos, será eliminado do quadro de colaboradores, por abandono de emprego, após a notificação.

**Artigo 33º** - O horário de entrada e saída do serviço devem ser rigorosamente respeitados; o trabalhador possui um limite máximo de 5 minutos diários de tolerância em caso de atraso, tanto na entrada, quanto na saída, não contando como horas extras ou horas de desconto, nem computo em banco de horas.

## Capítulo XI

### Dos Atestados Médicos

**Artigo 34º** – Serão aceitos atestados médicos até o limite de 2(dois) dias subsequentes ao afastamento, e deverão estar datados e assinados pela Chefia Imediata e apresentado ao Departamento Médico. Atestados de 3(três) dias ou mais deverão estar datados e assinados pela Chefia Imediata, e deverá ser agendados perícia dentro do período de afastamento, e deverão estar datados e assinados pela Chefia Imediata e apresentados ao médico do trabalho designado da OSS PIRANGI para perícia.

**§ 1º** - Os atestados médicos e odontológicos deverão ser apresentados, no prazo de **48 horas**, no original e não poderão conter rasuras ou alterações de nenhuma espécie e deverão conter carimbo e assinatura do médico e ou dentista, data, hora em que o colaborador foi atendido e o CID (Código Internacional da Doença), conforme estabelecido.

**Parágrafo 1º** - Os atestados médicos deverão conter seus respectivos códigos CID's para reconhecimento das empresas.

**§ 2º** - Nos afastamentos superiores a 15 dias intercalados, dentro do período de 60 dias, o funcionário deverá ser submetido, no décimo sexto dia de atestado, à avaliação do médico do Trabalho, o qual poderá solicitar relatório do médico ou dentista.

**§ 3º** - O funcionário que obtiver alta do Benefício Previdenciário de Auxílio-Doença e que apresentar novo atestado em um período de 60 dias após a data da alta, independentemente do número de dias, deverá ser encaminhado para avaliação do médico do Trabalho.

**§ 4º** - O funcionário que não retomar ao trabalho após a alta do Auxílio-Doença e protocolar recurso junto ao INSS terá sua frequência apontada como falta até a decisão favorável do INSS.

**§ 5º** - No caso de indeferimento do recurso, o funcionário terá o desconto dos dias em que esteve ausente e deverá retornar às suas atividades, após avaliação do médico do Trabalho.

**§ 6º** - O funcionário afastado por motivos médicos ou odontológicos terá suas férias suspensas e reprogramadas após a alta médica.



§ 7º - Os atestados emitidos pelos médicos contratados pela OSS PIRANGI somente serão aceitos para os profissionais que atuam na Unidade de Saúde ou que moram na área de abrangência da unidade.

§ 8º - Os atestados decorrentes de acompanhamento à pessoa da família ao médico (aos menores de 18 anos e maiores de 60 anos), serão avaliados pelo Setor de Departamento Pessoal.

## Capítulo XII

### Das Licenças

**Artigo 35º** - A OSS PIRANGI concede, aos colaboradores, licença de acordo com a CLT ou condições mais favoráveis definidas em Acordos, Convenções Coletivas ou Termos Aditivos, por motivo de:

- **Casamento:** 3 dias úteis (trabalhados) a contar da data do casamento, desde que comprovado com a Certidão de Casamento que deve ser entregue no 1º dia útil após o casamento;
- **Licença Paternidade:** afastamento de 5 dias consecutivos ao nascimento e deve ser comprovado com a Certidão de Nascimento que deve ser entregue no regresso ao trabalho ou até no máximo dia 25 de cada mês;
- **Licença Maternidade:** o atestado de afastamento de 120 dias deverá ser preenchido pelo médico e **entregue no prazo máximo de 72 horas subsequente** ao nascimento da criança para que não haja prejuízo no salário;
- **Alistamento Militar e Carimbar Reservista:** afastamento de 1 dia na semana do Reservista;
- **Falecimento:** mediante a Certidão de Óbito há direito ao afastamento de **3 dias** consecutivos quando da morte de irmãos, avós (do colaborador) e sogros, e de afastamento de **5 dias** consecutivos quando da morte de filhos, pais e cônjuge;
- **Doação de Sangue:** mediante atestado do Hemocentro pode afastar-se 1 dia a cada 12 meses, no entanto se realizar doações num período inferior a 12 meses o dia ou as horas de afastamento serão apenas justificadas;
- **Comparecimento no Fórum:** abonado mediante comprovante do Fórum, observando



o Capítulo X;

- **Vestibular:** mediante aviso prévio de 48 horas e comprovação posterior (atestado de comparecimento expedido pela organização do vestibular);
- **Internação hospitalar:** será abonado o dia da internação de cônjuge ou companheiro(a) (no caso de companheiro(a) deverá ter a comprovação nos termos da Lei), mediante atestado hospitalar.
- **Internação de Filhos:** será abonado o período de internação, limitado a 7 dias corridos, de filhos menores de 5 (cinco) anos, mediante comprovante da instituição.
- **Acompanhamento de filhos menores de 14 anos:** será considerado como falta justificada e abonado o fato do colaborador acompanhar seu(s) filho(s) menor(es) de até 14 anos, sendo certo que tal direito é reconhecido no período relacionado a cada 6 meses da ocorrência;
- **Convocação Eleitoral:** de acordo com a Lei nº 9.504/97 Art. 98 “Os eleitores nomeados para compor as Mesas Receptoras ou Juntas Eleitorais e os requisitados para auxiliar seus trabalhos serão dispensados do serviço, mediante declaração expedida pela Justiça Eleitoral, sem prejuízo do salário, vencimento ou qualquer outra vantagem, pelo dobro dos dias de convocação”. Terão direito a descontar os dias em que se prestou serviço para a Justiça Eleitoral no prazo máximo de 6 meses.

## Capítulo XIII

### Dos Acidentes De Trabalho

**Artigo 36º** - A Previdência Social, na Lei n. 8.213 de 24/07/1991, em seu artigo 22, determina que a empresa deve comunicar o acidente do trabalho à Previdência Social, através de CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho) dentro do prazo de até 48 horas após a ocorrência, e em caso de morte deve comunicar imediatamente, sob pena de multa cobrada pela Previdência Social. A CAT somente deverá ser emitida em casos de acidentes do trabalho, devendo ainda constar o nº do CID (Classificação Internacional de Doença), a assinatura do Médico e em caso de doença ocupacional a especificação donexo causal. É dever de todos tomar precauções cabíveis a fim de evitar acidentes. Caso o acidente de trabalho ocorra é dever do colaborador comunicar a chefia imediata,

na falta deste, informar o representante da CIPA para a abertura de CAT em 24 horas.

**§ 1º - Causas dos Acidentes** - Os acidentes do trabalho decorrem basicamente de três causas primárias:

- a) **Atos inseguros:** São atitudes com as quais os trabalhadores se expõem aos riscos de acidentes de trabalho, de maneira ou não. Correspondem à violação de uma ordem ou procedimento. (ex: levantamento improprio de carga, brincadeiras no serviço, manutenção der máquinas em movimentos, danificação ou não uso de EPI, utilização de ferramentas inadequadas, ou execução de serviços para os quais não estão autorizados.)
- b) **Condições inseguras:** São deficiências, defeitos e/ou irregularidades técnicas do ambiente de trabalho que podem ocasionar um acidente (ex: escada sem corrimão, piso escorregadio).
- c) **Fatores pessoais de segurança:** São as características físicas ou mentais de um indivíduo que podem interferir no trabalho que está sendo realizado (ex: instabilidade emocional, falta de coordenação motora, desobediências às normas de segurança, falta de instrução adequada, entre outros)

**Artigo 37º** - Será considerada indisciplina, a inobservância de instruções expedidas para a prevenção de acidentes, bem como, o não uso do equipamento de proteção individual (EPI), fornecido pela OSS PIRANGI.

## Capítulo XIV

### Das Férias

**Artigo 38º** - Após cada período de 12 (doze) meses de vigência do Contrato de Trabalho, o Colaborador terá direito a até 30 dias de férias, nos termos dos artigos 129 a 149 da CLT, e respectivas alterações.

**Artigo 39º** - As férias serão concedidas após a conclusão do período aquisitivo, podendo ser concedida em até onze meses após o período aquisitivo, não podendo ultrapassar este período.



§ 1º - Não poderão ser concedidas férias antes do período aquisitivo.

**Explicações:**

**Período Aquisitivo** – é compreendido entre a admissão ou último vencimento das férias e os próximos 12 (doze) meses de relação contratual.

**Período de Gozo** – é o período de descanso.

**Período de concessão** – é o período que a OSS PIRANGI tem como fluência para conceder o gozo às férias.

**Parágrafo Único** – As férias serão concedidas de acordo com a disponibilidade de períodos, administrado pelo Gestor Competente, sendo uma prerrogativa da instituição dentro da política de Recursos Humanos adotada.

§ 2º - As férias serão concedidas de acordo com as exigências do serviço, observada a escala estabelecida pela respectiva chefia e a aprovação do Setor de Departamento Pessoal.

§ 3º - As férias não poderão ser alteradas, salvo quando encaminhada ao Setor de Departamento Pessoal com antecedência mínima de 60(sessenta) dias a justificativa da solicitação de alteração, a qual será passada para aprovação da Diretoria Executiva da OSS PIRANGI.

§ 4º - O início das férias não poderá coincidir com sábados, domingos e feriados, devendo ser fixado a partir do primeiro dia útil da semana.

**Artigo 40º** - A chefia imediata de cada setor deverá organizar uma escala de seus colaboradores e apresentá-la ao Gestor Competente para que, depois de lida e aprovada, seja encaminhada a Setor de Departamento Pessoal.

## **Capítulo XV**

### **Dos Direitos dos Colaboradores**

**Artigo 41º** - São direitos dos Colaboradores:

§ 1º - Recebimento dos salários até o 5º dia útil de cada mês, através de depósito bancário em conta corrente;

§ 2º - Aplicação dos reajustes legais dos salários, observando-se as legislações vigentes;



§ 3º - Interrupção do trabalho para descanso e alimentação, nos termos da lei, a ser pactuada com a chefia, observando-se as seguintes condições:

a) 1 (uma) hora no mínimo de intervalo para o Colaborador que cumpre jornada de trabalho superior a 6 (seis) horas diárias;

b) 15 (quinze) minutos de intervalo para o Colaborador que cumpre jornada de trabalho de 4 a 6 (seis) horas diárias. Em casos de horas abaixo de 4, não haverá intervalo.

§ 4º - Gozo de férias anuais, concedidas de acordo com as regras contidas no **CAPÍTULO XIV** do presente regulamento;

§ 5º - Recebimento dos benefícios especificados no **CAPÍTULO XVI** do presente regulamento.

§ 6º - É garantido ao Colaborador o direito à livre Associação Sindical (Contribuição Associativa).

§ 7º - Fica assegurado ao colaborador vitimado por motivo de acidente de trabalho, quando este for igual ou acima de 16 dias, a garantia de emprego em conformidade com a legislação em vigor.

## **Capítulo XVI**

### **Dos Benefícios**

**Artigo 42º** - Os Colaboradores da OSS PIRANGI gozam dos seguintes benefícios:

a) Legais;

b) Assistenciais.

**Artigo 43º** - Os benefícios legais são aqueles previstos em lei.

§ **Único** – O benefício do Vale Transporte deverá ser solicitado por meio de preenchimento de formulário de Solicitação de Vale Transporte pelo Colaborador junto ao Setor de Departamento Pessoal, quando da alteração. A OSS PIRANGI oferece mensalmente a cota do vale transporte aos Colaboradores, com desconto correspondente de até 6% (seis por cento) do salário base. Este benefício dar-se-á de forma a cumprir o previsto na legislação vigente.



**Artigo 44º** - Os benefícios denominados assistenciais são aqueles concedidos pela OSS PIRANGI aos seus Colaboradores, a saber:

- a) Auxílio Creche para as colaboradoras (do sexo feminino) com filho até 02 (dois) anos de idade, em valores devidamente pré-estipulados;
- b) Vale Alimentação, em valores devidamente pré-estipulados em negociação coletiva:

**I - INTEGRALMENTE:**

- Para os colaboradores com 100% (cem por cento) de presença no mês;
- Nas ausências por licença médica, até 15 (quinze) dias no ano em exercício, cumulativamente;
- Em casos de Licença Maternidade, Licença Paternidade, Férias e Acidente de Trabalho

**II – PROPORCIONALMENTE**

- Nos meses de admissão e demissão só terão direito aquele que trabalhar 15 dias ou mais;
- A partir da 6ª falta por motivo de licença médica;
- Descontadas as faltas justificadas e injustificadas;
- Desconto de Horas, quando este não tiver crédito de horas para a efetivação do desconto.

**III – SUSPENSÃO**

- Será suspenso enquanto perdurar o Afastamento por Auxílio Doença a partir do 16º dia.

**Capítulo XVII**

**Das Obrigações**

**Artigo 45º** - São obrigações dos colaboradores:

§ 1º - Cumprir e fazer cumprir o presente regulamento e quaisquer outro regulamento que a empresa tiver;

§ 2º - Desempenhar seu trabalho com zelo e espírito de colaboração, trabalhando com segurança, evitando assim, acidente próprio e/ou com colegas de serviço;

§ 3º - Apresentar-se ao serviço uniformizado e asseado, com 5 (cinco) minutos de antecedência ao início das atividades de trabalho e para a passagem de plantão;

§ 4º - Usar o crachá de identificação somente enquanto estiver em seu local de trabalho



ou a trabalho em campo e devolvê-lo por ocasião da rescisão do Contrato de Trabalho;

§ 5º - Cumprir a carga horária de acordo com o Contrato de Trabalho e escala do setor;

§ 6º - Submeter-se aos exames periódicos de saúde;

§ 7º - Ter devida consideração aos seus superiores hierárquicos, executando, com responsabilidade, zelo, interesse e atenção, as atribuições que lhe são concedidas;

§ 8º - Atender com atenção e respeito a todas as pessoas com quem mantiver contato na OSS PIRANGI;

§ 9º - Comunicar ao Setor de Departamento Pessoal, qualquer alteração de dados pessoais, endereço e outros que sejam necessários à atualização do prontuário do Colaborador, observando os instrumentos de atualização cadastral;

§ 10º - Zelar pela ordem e limpeza do local de trabalho, bem como das demais dependências da unidade / OSS PIRANGI;

§ 11º - Observar a ética profissional, mantendo uma conduta pessoal condizente com suas funções na OSS PIRANGI;

§ 12º - Permanecer em seu lugar de trabalho, não se ausentando, transitando ou permanecendo em outros setores, sem que haja real necessidade de serviço;

§ 13º - Acatar e respeitar as regras e proibições contidas em avisos e circulares expedidas pela OSS PIRANGI;

§ 14º - Cumprir integralmente o horário de trabalho dirigindo-se ao setor imediatamente após a marcação do horário de entrada;

§ 15º - Comunicar a chefia imediata, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, a realização de cirurgia eletiva.

§ 16º - Ter a devida consideração aos seus colegas de trabalho, não promovendo brincadeiras, algazarras, gritarias, atropelos, bem como o uso de palavras de baixo calão;

§ 17º - Responsabilizar-se pelos instrumentais e equipamentos e/ou quaisquer veículos que lhe forem entregues, respondendo pelos mesmos em caso de perda ou inutilização, seja por mau emprego ou negligência, nos termos do artigo 462 da CLT;

**NOTA:** No caso de cometimento de quaisquer das infrações previstas na Legislação em vigor, quando da utilização de veículos próprios ou cedidos mediante contratação com terceiros, o mesmo será responsável por todas as conseqüências desta atitude, tais



como: pagamento de multa e pontuação respectiva na Carteira Nacional de Habilitação – CNH.

**§ 18º** - Usar os equipamentos de Proteção Individual e Coletiva, nos setores onde houver orientações quanto aos agentes nocivos;

**§ 19º** - Desempenhar com eficiência, presteza e atenção, as atribuições de sua função, objetivando melhores resultados e solicitando, se necessário, instruções e esclarecimentos para atingi-los;

**§ 20º** - Relatar, com fidelidade, fatos que tenha presenciado, ou de que tenha conhecimento, atentatório à boa ordem ou à disciplina;

**§ 21º** - Guardar sigilo na execução de suas tarefas, não revelando, nem direta e nem indiretamente, a terceiros;

**§ 22º** - Frequentar os cursos de aprendizagem, treinamento e aperfeiçoamento em que a OSS PIRANGI o convocou;

**§ 23º** - Usar uniformes e todo e qualquer equipamento pessoal de segurança (EPI) e, quando convocado por seu superior, comparecer a aulas ou reuniões de instrução sobre prevenção de acidentes, combate a fogo, inundação etc.;

**§ 24º** - Submeter-se ao PCMSO - Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional, vacinações, tratamentos e medidas preventivas, sempre que para isso seja designado ou convocado;

**§ 25º** - Atender prontamente a Comissão de Sindicância sempre que convocado / convidado.

**§ 26º** - Respeitar e aderir à política de utilização dos grupos de aplicativos de mensagens. (Ex. Whatzapp, Telegran, etc.)

## **Capítulo XVIII**

### **Das Proibições**

**Artigo 46º** - É proibido aos colaboradores:

**§ 1º** - Entrar nas dependências da OSS PIRANGI e nas unidades de saúde e outros, usando roupas inadequadas (shorts, mini-saias, decotes exagerados, roupas transparentes, conforme código de vestimenta institucional.



- § 2º - Assinar, pedir assinatura, subscrições, moções a documentos de qualquer natureza e para qualquer fim sem que haja autorização da diretoria da OSS PIRANGI;
- § 3º - Receber visitas de terceiros e ou representantes de Empresas / Instituições sem prévia autorização;
- § 4º - Utilizar colaboradores da OSS PIRANGI para trabalhos e recados pessoais;
- § 5º - Utilizar material da OSS PIRANGI, e das unidades de saúde e outros, para finalidade adversa à do serviço;
- § 6º - Consumir e manter nas dependências da OSS PIRANGI, e das unidades de saúde e outros, bebidas alcoólicas ou drogas entorpecentes, bem como se apresentar embriagado ao trabalho, ou sob o uso de qualquer efeito de entorpecentes. O colaborador que não observar a presente norma poderá ser demitido por justa causa.
- § 7º - Praticar atos de comércio dentro das dependências da OSS PIRANGI, e das unidades de saúde e outros;
- § 8º - Participar de jogos de azar nas dependências da OSS PIRANGI, e das unidades de saúde e outros;
- § 9º - Receber qualquer tipo de gorjeta de pessoas que mantenham relações com a OSS PIRANGI;
- § 10º - Receber presentes pessoais de fornecedores;
- § 11º - Retirar documentos de propriedade da OSS PIRANGI, e das unidades de saúde e outros, sem que haja prévia autorização;
- § 12º - Violar de forma direta ou indireta o segredo profissional, seja através da veiculação da informação sobre a vida particular ou estado de saúde do paciente e outras informações de cunho profissional;
- § 13º - Ausentar-se do setor de trabalho sem a prévia comunicação e autorização do gestor imediato;
- § 14º - Utilizar prerrogativas funcionais a fim de facilitar atendimento médico a terceiros;
- § 15º - Trazer crianças e animais para o local de trabalho;
- § 16º - Utilizar tempo de serviço para realizar trabalhos pessoais.
- § 17º - Fumar em qualquer lugar da unidade ou local de trabalho; exceto nas partes externas, conforme Lei Estadual nº 13.541/09;
- § 18º - Divulgar assuntos pertinentes e confidenciais da OSS PIRANGI, bem como



participar de entrevista sem prévia autorização;

§ 19º - Utilizar impressos da OSS PIRANGI para assuntos não relacionados ao serviço;

§ 20º - Recusar-se a executar serviços fora de suas atribuições, quando decorrente de necessidade imperiosa;

§ 21º - Trabalhar com uniforme descaracterizado, sem camisa ou camiseta, short, bermuda e/ou descalço, ou ainda, com calçado que não ofereça segurança aos pés, como exemplo, chinelo de dedo, sapatilhas, chinelões, entre outros, salvo quando pertencente ao preconizado pela Instituição;

§ 22º - Realizar, dentro do Estabelecimento, serviços por conta própria ou de terceiros, durante as horas de serviço ou fora delas, mesmo sem emprego de equipamentos, máquinas, ferramentas ou materiais pertencentes à OSS PIRANGI;

§ 23º - Portar armas de fogo ou outra qualquer;

§ 24º - Usar os telefones da OSS PIRANGI para tratar de assuntos pessoais, sem autorização superior;

§ 25º - Fraudar ou tentar fraudar a marcação de ponto;

§ 26º - É expressamente proibido qualquer tipo de manifestação discriminatória de qualquer natureza (raça, cor, idade, sexo, orientação sexual, religião, incapacidade física ou mental, preceitos étnicos ou físicos, condição sociocultural, nacionalidade ou estado civil) dirigida a qualquer pessoa;

§ 27º - Circular nas dependências do serviço fora de seu horário de expediente, salvo em situações de usuário do serviço de saúde.

§ 28º - Fica proibido aos profissionais expor a imagem de pacientes em redes sociais/mídias, salvo se houver autorização do paciente por escrito.

§ 29º - É vedado ao profissional usar de sua posição para desviar paciente para consultório particular.

## Capítulo XIX

### Do Uso da Internet

**Artigo 47º** – A OSS PIRANGI e ou o Contrato de Gestão fornecerá condições de acesso à Internet e de e-mail (aos setores que necessitarem), visando ao desenvolvimento de



suas atribuições na OSS PIRANGI, sendo, portanto, de uso exclusivo para este fim.

**Artigo 48º** – Os equipamentos de informática, bem como os meios de comunicação à disposição dos colaboradores que forem disponibilizados pela OSS PIRANGI e ou o Contrato de Gestão, com o objetivo de agilizar a prestação de serviços e a relação de trabalho são caracterizados para todos os fins como FERRAMENTAS, cujo propósito principal é a agilização do trabalho diário.

**§ 1º** - Serão entendidos também como FERRAMENTAS os meios eletrônicos (Internet, Intranet, E-mails e Mensageiros instantâneos) ou qualquer outro meio eletrônico digital existente, ou por existir, cujo objetivo seja a comunicação interpessoal e que seja concedido pela OSS PIRANGI e ou o Contrato de Gestão para a realização do trabalho;

**§ 2º** - O uso indevido destas ferramentas que afetem a produtividade do colaborador e os acessos a sites indevidos e recebimento ou envio de e-mails indevidos, indiscretos e não relacionados ao ambiente de trabalho diário, poderá acarretar em advertências, suspensões e até dispensa do colaborador.

## **Capítulo XX**

### **Do Uniforme**

**Artigo 49º** - A OSS PIRANGI fornecerá gratuitamente o uniforme de trabalho ao Colaborador, quando da disponibilidade do plano de trabalho e este deverá devolvê-lo ao Setor de Departamento Pessoal, por ocasião da homologação da rescisão do Contrato de Trabalho.

**§ 1º** – É obrigatório o uso do uniforme durante o horário de trabalho, observando-se as regras do presente regulamento.

**NOTA:** Serão entregues camisetas, jalecos e outros uniformes e, no ato da solicitação de mais uniformes, é obrigatório a apresentação e devolução do uniforme usado, assim também, caso haja rescisão do contrato de trabalho, o colaborador deverá devolver o uniforme utilizado.

**§ 2º** – Fica vetada a modificação da confecção dos uniformes.

**Como exemplo:** a retirada de mangas dos jalecos, redução do comprimento das

camisetas e ou jaleco, entre outros, quando não autorizados previamente pela OSS Pirangi.

**Artigo 50º** - O Colaborador deverá zelar, manter limpo e em condições de uso seu uniforme de trabalho.

## Capítulo XXI

### Das Sanções

**Artigo 51º** - Os colaboradores que infringirem o presente Regulamento, ou que deixarem de cumprir ou acatar determinações constantes em descrições do cargo, regulamentos internos, circulares, ordens, instruções ou determinações de seus superiores, ficam sujeitos às seguintes penalidades:

- a) Advertência verbal (com registro na Ficha Funcional);
- b) Advertência por escrito;
- c) Suspensão com perda de vencimento podendo ser de 1(um) ou 3(três) dias;
- d) Rescisão do Contrato de Trabalho que poderá ser caracterizada com ou sem justa causa.

**§ Único** – A aplicação da penalidade observará os seguintes critérios:

- a) Análise da gravidade dos fatos;
- b) Análise dos reflexos do ato praticado pelo colaborador em seu ambiente de trabalho;
- c) Levantamento do passado funcional do colaborador através da análise do prontuário;
- d) O Setor de Recursos Humanos deverá instruir as bases legais para a aplicação das penalidades.

**Artigo 52º** - É da competência do superior imediato relatar por escrito o acontecido e encaminhar ao Setor de Recursos Humanos em **48 horas** para a aplicação das penas disciplinares de: Advertência por Escrito; Suspensão com perda de vencimento e Rescisão do Contrato de Trabalho que poderá ser caracterizada com ou sem justa causa.

**§ 1º** - A partir do recebimento do relatório mencionado pelo Setor de Recursos Humanos no caput do presente artigo, terá este o prazo de **48 horas** para aplicar as penalidades



cabíveis.

§ 2º - Na ausência de determinado Superior Imediato, qualquer outro, embora de seção diferente, poderá tomar as medidas previstas neste artigo.

## **Capítulo XXII**

### **Da Remuneração**

**Artigo 53º** - A remuneração dos colaboradores será fixada por ato da Diretoria da OSS PIRANGI, observando pesquisa salarial, política de recursos humanos da instituição, as restrições orçamentárias, financeiras e do plano de trabalho vinculado ao Contrato de Gestão.

**Artigo 54º** - O Colaborador poderá receber ajuda de custo para combustível e quando da representação da OSS PIRANGI em eventos fora do município para o qual foi contratado, sempre com a prévia autorização do gestor competente.

## **Capítulo XXIII**

### **Dos Afastamentos para Cursos**

**Artigo 55º** - Os afastamentos poderão ser concedidos por liberalidade da OSS PIRANGI, conforme **Regulamento para Atividades Educacionais e Pós-Graduação** da OSS PIRANGI.

**Artigo 56º** - PAT - Programa Anual de Treinamento - No quarto bimestre, o setor de Recursos Humanos encaminhará para todas as Unidades e Serviços de Saúde da empresa o formulário "Levantamento das Necessidades de Treinamento" para que os mesmos possam fazer um levantamento, em conjunto com a sua equipe, de quais treinamentos, sejam eles internos ou externos, serão necessários para si próprio e para os seus colaboradores. O formulário preenchido com as necessidades levantadas deve ser devolvido ao setor de Recursos Humanos no prazo máximo de 30 dias após o seu recebimento. Após a aprovação pela Diretoria, o programa é divulgado para todas as



Unidades e Serviços de Saúde que deverão informar as suas equipes sobre os cursos aprovados. Se ao longo do ano houver necessidade de revisão do “PAT”, a mesma poderá acontecer desde que seja analisada e aprovada pela Diretoria da OSS PIRANGI.

## **Capítulo XXIV**

### **Dos Danos**

**Artigo 56º** - Serão responsabilizados por danos, estragos ou extravios ocorridos com bens da OSS PIRANGI, aqueles que causarem por dolo, negligência, imperícia ou imprudência.

**Artigo 57º** - A OSS PIRANGI se reserva o direito de descontar em Folha de Pagamento os EPI's - Equipamentos de Proteção Individual, que por ventura o Colaborador venha a perder, usar indevidamente, causando a inutilização do mesmo.

**Artigo 58º** - O condutor/motorista, além da responsabilidade pelos danos causados aos veículos de propriedade ou cedidos a OSS PIRANGI, responderá também pelos prejuízos a terceiros quando resultantes da imperícia e/ou negligência de sua parte na condução dos veículos da OSS PIRANGI ou veículos cedidos ou de infração ao Código Brasileiro de Trânsito.

**§ 1º** - O colaborador compromete-se à observância rigorosa das cautelas adequadas e o respeito às leis e regulamentos de trânsito do país, especialmente ao que se refere ao limite de velocidade, segurança e o porte da habilitação.

**§ 2º** - O empregado assume pelo presente aditivo contrato de trabalho, plena responsabilidade pelo uso do veículo respondendo por infrações e danos provocados na ocorrência de dolo.

**§ 3º** - A inobservância de quaisquer das cláusulas acima e no caso de ônus ao empregador, estes serão descontados do salário do empregado nos termos do Art. 462 da C.L.T.

**Artigo 59º** - Objetos e dinheiro que por ventura venham a ser perdidos dentro do recinto

de trabalho deverão ser entregues ao Setor de Departamento Pessoal, e se não forem procurados pelo legítimo dono dentro de um prazo, não superior a trinta dias, estes serão devolvidos à pessoa que os encontrou.

**Artigo 60º** - O acobertamento de falta praticada por qualquer colaborador implica em falta idêntica e suas consequências decorrentes.

## **Capítulo XXV**

### **Da Medicina, Segurança e Higiene**

**Artigo 61º** - Medicina do Trabalho - O Setor e/ou empresa contratada tem por objetivo prevenir as doenças ocupacionais e fazer o controle das doenças não ocupacionais preservando assim, a saúde de cada colaborador através de palestras e campanhas educativas.

**Artigo 62º** - É obrigatório todo colaborador ser submetido a exame médico periódico, no mínimo, uma vez ao ano.

**§ 1º** - A periodicidade da realização dos exames deverá ser definida com base no cargo e nas condições de trabalho do colaborador.

**§ 2º** - Os responsáveis pelos serviços deverão liberar seus colaboradores para realizar exame médico periódico quando convocados, bem como os exames complementares solicitados pelo Médico(a) do Trabalho.

**§ 3º** - O colaborador somente poderá atuar nas atividades próprias do cargo e posto de trabalho se estiver com o Atestado de Saúde Ocupacional – ASO de apto vigente.

**§ 4º** - O colaborador afastado, seja por motivo de doença, por ocasião da alta médica, ou por qualquer outro motivo, deverá ser submetido a exame médico de retorno ao trabalho, obrigatoriamente, antes do início de suas atividades.

**§ 5º** - Todo colaborador, antes de ser desligado, deverá ser submetido a exame médico demissional, caso o último exame periódico tenha ocorrido há mais de 90 dias.

**§ 6º** - O colaborador reenquadrado em novo cargo deverá ser submetido a exame médico para mudança de função, antes de iniciar as novas atividades, caso assim o exija a nova

função.

§ 7º - Os exames médicos periódicos, admissionais, demissionais e de mudança de cargo deverão ser programados e agendados com o Médico(a) do Trabalho.

§ 8º - O colaborador deverá se apresentar ao Médico(a) do Trabalho no local, data e horário estabelecidos. O não comparecimento poderá acarretar a aplicação de medidas disciplinares.

§ 9º - Os colaboradores que se encontrarem de férias no mês de sua convocação deverão, assim que retornar, entrar em contato com o Departamento Médico e agendar nova perícia.

§ 10º - Os dados referentes a doenças ocupacionais ou sinais/sintomas detectados na avaliação médica, bem como informações sobre possíveis agentes agressivos à saúde, decorrentes da avaliação médica e/ou inspeção no local de trabalho, deverão ser utilizados no planejamento do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA.

**Artigo 62º - Segurança do Trabalho** – É o conjunto de ciências e tecnologias que buscam a proteção do colaborador em seu local de trabalho, no que se refere à questão da segurança e higiene do trabalho. O objetivo básico envolve a prevenção de riscos e de acidentes nas atividades de trabalho, visando a defesa da integridade da pessoa humana. É responsável por planejar, solicitar e controlar a aquisição e a distribuição dos Equipamentos de Proteção Individuais - EPIs e os Equipamentos de Proteção Coletiva – EPCs.

§ 1º - É obrigação dos colaboradores o uso dos EPIs e EPCs, de acordo com a finalidade a que se destina, ficando sujeitos às sanções disciplinares.

§ 2º - É de responsabilidade da área médica controlar os exames médicos periódicos e convocar os colaboradores para que os exames sejam realizados, conforme legislação vigente.

**NOTA:** Se você perceber alguma coisa que poderá melhorar seu ambiente de trabalho, seu método de trabalhar ou que aumente a sua segurança e de seus companheiros, não fique calado. Procure seu superior imediato e dê sugestões. Não perca as boas ideias que tiver, precisamos delas.



## Capítulo XXVI

### Das Transferências

**Artigo 62º** - A OSS PIRANGI reserva-se o direito de proceder às transferências de colaboradores, de acordo com as conveniências e necessidades do serviço.

**§ Único** - Os colaboradores podem ser transferidos de suas funções ou locais de prestação de serviço, nos termos da legislação em vigor.

**Artigo 63º** - Nas mesmas condições poderá processar-se a transferência interna ou externa de local de trabalho. Considera-se transferência interna a que se verificar no mesmo local de trabalho e externa a transferência para qualquer outro local de trabalho da OSS PIRANGI.

## Capítulo XXVII

### Das Disposições Exclusivas aos Superiores Imediato

**Artigo 64º** - Competem aos Coordenadores, Supervisores, Chefias entre outros:

**§ 1º** - Zelar pela harmonia no serviço, bem como o espírito de cordialidade e colaboração com relação a seus subordinados e superiores;

**§ 2º** - Manter a boa ordem e segurança no serviço de sua responsabilidade;

**§ 3º** - Delegar e distribuir serviços, obedecendo à capacidade e habilidade de cada um;

**§ 4º** - Sugerir e cumprir em todo o sentido o presente regulamento;

**§ 5º** - Atuar de forma humanizada com os profissionais em todos os serviços.

## Capítulo XXVIII

### Do Banco de horas

**Artigo 65º** - Para compensação, ficam estabelecidos os seguintes limites de acréscimo na jornada de trabalho:

- I. De segunda a sexta – Máximo de 02(duas) horas por dia;
- II. Aos sábados e domingos – máximo de 10 (dez) horas por dia.



**Artigo 66º** - Fica estabelecida a paridade de 1:00 (uma) por 1:00 (uma), ou seja, a cada hora trabalhada extraordinariamente pelo colaborador de Segunda-feira a Sábado, equivale a 1:00 (uma) hora normal, para ser creditada no BANCO DE HORAS, e os Domingos e Feriados para cada 01:00 hora trabalhada extraordinariamente pelo colaborador será equivalente a 02:00 horas normais a serem creditadas no BANCO DE HORAS.

**Artigo 67º** - O prazo para COMPENSAÇÃO DAS HORAS ACUMULADAS será de até 06 (seis) meses, a contar da primeira hora incluída no mesmo, sendo que poderá ser prorrogado por igual período.

**Artigo 68º** - O colaborador, quando tiver necessidade de faltar sem justificativa legal, poderá, previamente, com antecedência mínima de **48 horas**, negociar com a sua chefia a inclusão das horas no Banco de Horas.

**§1º** - Em caso de imprevisto, o colaborador poderá negociar com a sua chefia a inclusão de horas da falta no Banco de Horas, sem observância de 48 horas de antecedência.

**Artigo 69º** - Será emitido no mês subsequente ao fechamento do mês de competência e entregue aos colaboradores envolvidos no presente acordo, EXTRATO INFORMATIVO, da quantidade de horas efetuadas no mês, inclusive as horas acumuladas.

**Artigo 70º** - A não compensação das horas acumuladas, dentro do prazo ou em casos de Rescisão Contratual, serão creditadas ou descontadas, da seguinte forma:

**§ 1º** – Até 30% (trinta por cento) do salário base do colaborador na folha de pagamento do mês subsequente ao fechamento até liquidar o eventual saldo.

**§ 2º** – Na Rescisão Contratual será descontado ou pago o valor correspondente ao crédito ou débito que houver no acumulado do Banco de Horas.

## Capítulo XXIX

### Das Disposições Gerais

**Artigo 72º** - Os casos omissos e/ou não previstos neste Regulamento Interno serão encaminhados ao conhecimento da Diretoria para passar por aprovação pela OSS PIRANGI.

**Artigo 73º** - A OSS PIRANGI poderá baixar ordens e instruções de serviço, que farão parte integrante deste Regulamento, modificando-o com inclusão ou exclusão de itens.

**§ Único** - As ordens e instruções de serviço serão comunicadas individualmente a cada colaborador ou afixadas nos locais de serviço, para conhecimento geral.

**Artigo 74º** - Em casos omissos deste regimento, cabe a OSS Pirangi deliberar conforme prerrogativas administrativas cabíveis, segundo política profissional e ética da Instituição.

**Conclusão:** O presente Regulamento Interno passa a vigorar a partir de sua assinatura para todos os colaboradores pertencentes aos quadros funcionais da OSS PIRANGI, a contar da data de sua admissão.

## Política De Uso Dos Grupos De Whatsapp

---

### Capítulo I

#### INTRODUÇÃO

O WhatsApp tornou-se uma importante ferramenta de **comunicação corporativa**. Agregando vantagens como **conectividade e mobilidade**, o aplicativo é amplamente aceito no dia a dia das empresas, facilitando a troca rápida de informações com gestores, colegas de trabalho e até mesmo clientes. Mas, se por um lado a troca de mensagens agiliza a comunicação e melhora a produtividade, por outro deve ser feita com cuidado.

## Capítulo II

### ORIENTAÇÕES E POLÍTICA DE USO

O grupo pode ser criado para promover a troca de informações, o crescimento e o aprendizado das pessoas. Dessa forma, todas as publicações devem ter relações exclusivas com o trabalho. Vamos deixar claro que o objetivo da criação de grupo é a troca de informações com ética e responsabilidade, sendo que a criação do grupo fica a cargo da Chefia Imediata que seguirá as Políticas de Uso de Grupo(s) WhatsApp:

#### **Artigo 1º – Não deixar ninguém de fora**

A Chefia Imediata ao criar um grupo de trabalho, deve certifique-se que todos os envolvidos foram incluídos. Todos os profissionais da área envolvida devem ser integrados sem exceção – caso contrário, quem ficou de fora pode se sentir preterido. Além disso, as mensagens enviadas devem ser de interesse de todos. Se tiver um comunicado a fazer a uma pessoa específica, dirija-se diretamente a ela no privado.

#### **Artigo 2º – Cuidado com mensagens fora de hora**

O horário de expediente individualizado segundo a função, deve ser respeitado, assim como folgas e finais de semana. É claro que ocasionalmente demandas urgentes podem surgir, mas devem ser tratadas como situações excepcionais e de preferência entrar em contato a quem interessar o assunto.

#### **Artigo 3º – Evite assuntos não relacionados a trabalho**

Para manter a produtividade, o grupo de trabalho deve ter como foco assuntos relacionados ao trabalho. Assuntos como:

- Fazer propagandas;
- Correntes;
- Memes ou fake News;
- Assuntos não pertinentes ao propósito do grupo;
- Propagandas de outros serviços não relacionados a Saúde Municipal;
- Evite temas polêmicos (racismo, assédio, pornografia, política, religião, futebol, novelas, entre outros);
- Piadas ofensivas e palavras de baixo calão;
- Mensagem que cause distração.

#### **Artigo 4º – Use linguagem adequada**

Lembre-se que a comunicação é uma das habilidades mais valorizadas no ambiente corporativo. Use a linguagem adequada no WhatsApp para ser o mais claro possível na transmissão da informação. Seja objetivo, preciso e muito cuidadoso com o uso de abreviações e emoticons. As famosas “carinhas” podem ser interpretadas de forma errada e gerar mal-entendidos.

#### **Artigo 5º – Cuidado com informações sigilosas**

Jamais compartilhe com terceiros o conteúdo corporativo. Além disso, evite mencionar dados sigilosos. Ainda que o aplicativo seja seguro em relação à criptografia das mensagens, o que significa que elas não são interceptadas por pessoas de fora, todo o conteúdo fica registrado nos smartphones dos participantes que podem eventualmente ser acessados por um terceiro.

#### **Artigo 6º – Termos de utilização**

- Mensagens que desrespeitem as regras do grupo deverão ser apagadas. O responsável pelo envio poderá receber medidas disciplinares. No caso de reincidência o membro poderá ser excluído do grupo.
- Problemas de comunicação ou relacionamento pessoal entre os usuários não devem ser comentados em público, muito menos em mensagens do(s) grupo(s);
- Todos têm direito de manifestar descontentamento com a utilização, mas isto deve ser feito diretamente a Chefia Imediata que é o responsável pelo grupo;
- Indicações de nomes de novos participantes devem ser direcionadas diretamente a Chefia Imediata;
- Somente a Chefia Imediata poderá autorizar a inclusão e ou a exclusão de usuários, salvo quando um membro deseja sair;
- É proibido alterar o nome ou a foto de perfil do grupo. Apenas a Chefia Imediata poderá fazer isso.
- Fica ciente os colaboradores de que suas atitudes e palavras proferidas dentro do referido grupo WhatsApp, serão passíveis de sanções cíveis, criminais e administrativas.

#### **Artigo 7º - Direitos dos usuários**

- Ninguém está obrigado a participar e ou permanecer no(s) grupo(s);



- Caso se sinta ofendido com algum conteúdo, notificar o ato ao(s) administrador(es) do(s) grupo(s), para que o mesmo tome as devidas providências;
- Todos têm direito de manifestar descontentamento com a utilização, mas isto deve ser feito diretamente a Chefia Imediata;

### **Capítulo III**

#### **Disposições finais**

- Se você concordar com a Política de Uso, seja bem-vindo ao(s) grupo(s) de trabalho.
- Os casos omissos e/ou não resolvidos nesta Política de Uso serão resolvidos pelo Diretor Executivo.
- Esta Política de Uso de Grupo(s) de WhatsApp entra em vigor na data de sua assinatura.

#### **Lembre-se:**

“Elogie em público e critique em particular”.

Somos todos seres humanos, fazemos coisas certas e coisas erradas. Para viver em grupo, precisamos saber conviver com as falhas dos outros, e aceitar os outros como eles são. Vamos nos concentrar em aproveitar o que cada um pode oferecer de bom e neutralizar o lado negativo.

#### **Regulamento Para Atividades Educacionais E Pós-Graduação**

O presente regulamento visa apoiar e valorizar a Educação Continuada a partir da adequação dos interesses da OSS PIRANGI e dos seus empregados que buscam crescimento e aprimoramento profissional; incentivando também a representação dos mesmos em Conselhos e Comissões.

Para que ocorra uma provável liberação do empregado, a solicitação para atividade educacional deverá estar em consonância com a necessidade da empresa e da avaliação de desempenho do empregado e da sua área de atuação.

A liberação para o desenvolvimento do objeto de pesquisa relacionado à pós-graduação lato ou stricto sensu deverá condizer com o cenário das ações de saúde

praticadas pela atenção básica e outras práticas de saúde que estejam sob gestão da OSS PIRANGI.

Desta maneira, a OSS PIRANGI estabelece e define regras e normas de solicitação de dispensa para participação em atividades educacionais de curta, média e longa duração entre eles: cursos, congressos, oficinas, simpósios, pós-graduação, extensão universitária, estágios, entre outros.

Excetuam-se deste regulamento as atividades educacionais promovidas pela OSS PIRANGI e pela Instituição conveniada, as quais os empregados estejam convidados ou convocados pelos gestores e que não dependam da sua solicitação para que ocorra a participação.

## **Capítulo I**

### **Da duração das atividades educacionais**

As atividades educacionais ficam definidas a partir da seguinte categorização:

- curta duração: de até 40 horas;
- média duração: de 41 a 359 horas;
- longa duração: acima de 360 horas.

## **Capítulo II**

### **Do tempo de contratação de trabalho**

Quanto ao tempo de contratação de trabalho a liberação do empregado deverá obedecer as seguintes regras:

**a)** Para os contratos de trabalho em período de experiência (90 dias):

- atividade educacional de curta duração: não será liberado, salvo quando convocado pela empresa ou a Instituição Conveniada;
- atividade educacional de média e longa duração: não poderá realizar solicitação para **iniciar** atividade educacional, salvo quando o recém-admitido estiver com atividade educacional ou pós-graduação em desenvolvimento, desde que comprovada a partir de matrícula e envio de solicitação para a redução de carga horária, que poderá ou não ser autorizada.

**b)** Para os contratos de trabalho após o período de experiência (90 dias) até um (01)



ano:

- atividade educacional de curta duração: o empregado deverá enviar a solicitação de participação no curso, que poderá ou não ser autorizada;
- atividade educacional de média e longa duração: o empregado deverá enviar a solicitação de participação em atividades educacionais juntamente com a solicitação de redução de carga horária, que poderá ou não ser autorizada.

**c)** Para os contratos de trabalho acima de um (01) ano:

- atividade educacional de curta duração: o empregado deverá enviar a solicitação de participação na atividade educacional, que poderá ou não ser autorizada;
- atividade educacional de média e longa duração: o empregado deverá enviar a solicitação de participação, que poderá ou não ser autorizada, a qual em caso de negação poderá ocorrer à solicitação para redução de carga horária, que também poderá ou não ser autorizada.

**Parágrafo Único:** Somente será autorizada a dispensa para a atividade educacional quando esta estiver devidamente comprovada na solicitação inicial, que será encaminhada para a OSS PIRANGI, sendo exigida a comprovação da conclusão da atividade. A atividade educacional somente poderá ser solicitada para os empregados com jornada de 40 horas semanais, não excedendo o máximo de quatro horas na semana. Excepcionalmente para atividades de interesse da OSS PIRANGI ou da instituição conveniada poderá ser avalizado um período adicional de quatro horas.

### Capítulo III

#### Pós-graduação

O empregado que estiver matriculado em pós-graduação lato ou stricto sensu terá a sua solicitação submetida às condições deste regulamento que poderá ser ou não liberada.

Fica estabelecida que não haverá dispensa *a priori* para coleta de dados da pesquisa e os casos excepcionais serão avaliados pela chefia Imediata e OSS PIRANGI.

**Parágrafo Único:** Caso haja a necessidade da realização da coleta de dados, o empregado deverá solicitar por escrito, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, e apresentar justificativa a Chefia Imediata que encaminhará ao Setor de Recursos



Humanos / Educação Continuada, para posterior aprovação e liberação da OSS PIRANGI; porém, a dispensa para a coleta de dados não poderá ser simultânea ao período de aula.

## **Capítulo IV**

### **Da Preceptoría e da representação em Conselhos e afins**

Após aprovação em Preceptoría firmada entre OSS PIRANGI, Instituições conveniadas e Instituições parceiras, deverá ser encaminhado ao Setor de Departamento Pessoal / Educação Continuada a solicitação de dispensa para participação na atividade (ANEXO I), com cópia do contrato ou da aprovação e a programação das atividades em ofício timbrado da Instituição parceira, para que haja submissão para a aprovação ou não da participação do empregado. A liberação será de no máximo um período de 10% (dez por cento) da carga horária semanal do empregado solicitante.

A indicação para representação em Conselhos e afins é ato exclusivo do Diretor Executivo da OSS PIRANGI. Qualquer solicitação externa deverá ser encaminhada ofício a esta Diretoria que indicará o representante desta Instituição. A participação em cada reunião deverá ser apresentada declaração de comparecimento (ANEXO II), para que não haja prejuízo nos seus vencimentos.

## **Capítulo V**

### **Da responsabilidade para com a empresa**

Após ocorrer a liberação para a atividade educacional durante o horário de trabalho o empregado deverá se comprometer formalmente (ANEXO I) a ser multiplicador do conhecimento adquirido, de acordo com a necessidade e/ou programação do Setor de Departamento Pessoal / Educação Continuada.

Em caso de recusa do empregado em atender à solicitação do empregador a liberação do período de afastamento sem prejuízo poderá ser revisto e suspenso a qualquer momento. O mesmo ocorrerá caso o empregado seja convocado para períodos de campanhas / atividades de saúde e não comparecer no dia convocado, salvo se apresentar justificativa que será avaliado pelo Setor de Departamento Pessoal /



Educação Continuada que poderá aceitar ou não.

## **Capítulo VI**

### **Da multiplicação de informação**

Toda participação em eventos científicos e de educação continuada que depender de liberação do horário de trabalho será registrada em banco de dados mantido pelo Setor de Departamento Pessoal / Educação Continuada e o empregado se comprometerá através do preenchimento de termo de compromisso a ser multiplicador da capacitação que participou, podendo ser solicitado, a partir de agendamento prévio, a reproduzir o conhecimento adquirido a toda a rede de atenção básica à saúde ou sob gestão da OSS PIRANGI.

Em caso de recusa do empregado em atender a solicitação do empregador a liberação do período de afastamento sem prejuízo poderá ser revisto e suspenso a qualquer momento, podendo implicar no indeferimento para uma nova liberação por descumprimento do termo assumido.

## **Capítulo VII**

### **Do recurso financeiro**

Anualmente poderá ser definido entre a OSS PIRANGI e a Instituição conveniada o Recurso Financeiro destinado à participação dos empregados em atividades educacionais, definindo critérios de prioridades, segundo interesse comum.

A apresentação de trabalhos em eventos científicos e de extensão que divulguem ações de saúde sob gestão da OSS PIRANGI, desde que aprovado pela OSS PIRANGI, poderá receber recurso financeiro reservado para este fim.

**Parágrafo Único:** Fica a cargo do Setor de Departamento Pessoal / Educação Continuada tomar as providências para a confecção do material a ser exposto desde que sua solicitação ocorra no mínimo com 30 dias de antecedência.

## **Capítulo VIII**

### **Do comprovante e avaliação da atividade educacional**

Ao término do curso solicitado é obrigatória a apresentação do comprovante de



participação e da avaliação da atividade (ANEXO III), que deverá ser entregue ao Setor de Departamento Pessoal / Educação Continuada.

A entrega do comprovante e avaliação deverá ocorrer em até 15 dias e disso dependerá de uma nova liberação para atividade educacional solicitada pelo empregado. Caso o comprovante não fique pronto dentro do prazo estabelecido encaminhar justificativa informando uma nova data de entrega.

A não apresentação do comprovante da participação em eventos liberados implicará na computação do dia como falta injustificada ao trabalho.

No caso de curso de média e longa duração deverá ser apresentado, no início do curso o atestado de matrícula/inscrição e no final do curso ou semestre o histórico acadêmico/ certificado, onde será avaliada a porcentagem de frequência, sendo que a frequência abaixo de 90% (noventa por cento) e/ou a não apresentação desta documentação implicará na suspensão das horas liberadas, que serão computadas como horas negativas e/ou falta injustificada, podendo implicar no indeferimento para uma nova liberação por descumprimento do termo assumido.

## **Capítulo IX**

### **Da participação do empregado por solicitação da empresa**

A participação do empregado representando a OSS PIRANGI implicará em comprometimento do empregado em transmitir o conhecimento adquirido quando solicitado pela gestão da OSS PIRANGI.

Só será creditado banco de horas a carga horária excedente em evento dentro do Município, quando fora do Município e houver pagamento de diária não será creditado banco de horas.

## **Capítulo X**

### **Da participação em atividade de educação continuada / permanente**

A participação nas atividades de educação continuada / permanente é obrigatória dentro do horário de trabalho. A não participação deverá ser justificada por escrito e encaminhada com antecedência mínima de 48 horas para avaliação da OSS PIRANGI.

A falta sem justificativa ou a saída durante o evento implicará em **falta**



### **injustificada.**

As atividades de educação continuada / permanente deverão ser programadas pelos serviços e encaminhada ao Setor de Departamento Pessoal / Educação Continuada. Após a realização da atividade que deverá ser registrado em Livro Ata para o controle do serviço e lista de presença com resumo da atividade (ANEXO IV) que deverá ser encaminhado ao Setor de Departamento Pessoal / Educação Continuada com prazo máximo de 7 (sete) dias corridos.

**Parágrafo Único:** A participação nas atividades de educação continuada / permanente será critério na Avaliação de Desempenho.

## **Capítulo XI**

### **Do estágio**

A liberação de estágio fica condicionada à aprovação de redução de carga horária quando possível e após avaliação da Diretoria Executiva.

Fica proibida a autorização de banco de horas negativa durante o período de estágio.

## **Capítulo XII**

### **Do trâmite**

Todas as solicitações deverão seguir as orientações abaixo:

1. Preencher corretamente o formulário de solicitação (ANEXO I) e enviar no mínimo com 20 dias de antecedência, com assinatura do empregado e autorização da chefia imediata, acompanhada de documentação comprobatória.
2. Deverá ser apresentado junto ao formulário:
  - a) Em caso de curso, treinamento, congresso entre outros, apresentar a programação oficial do evento.
  - b) Em caso de pós-graduação e extensão universitária, apresentar aprovação no processo seletivo, com posterior matrícula da atividade educacional e cronograma da disciplina, deverá semestralmente apresentar comprovante de frequência do semestre anterior.



3. Encaminhar o formulário ao Setor de Departamento Pessoal / Educação Continuada que avaliará a viabilidade do pedido e encaminhará para aprovação ou não da Diretoria Executiva.
  - a) Permitida a participação na atividade, o empregado será liberado mediante afastamento sem prejuízo dos vencimentos, não estando à disposição da OSS PIRANGI.
  - b) Não será computado banco de horas caso a atividade aconteça fora do horário de trabalho, exceto em caso de solicitação pela OSS PIRANGI ou Instituição conveniada.
4. O não seguimento correto destes trâmites por parte do empregado poderá acarretar em falta ao trabalho, ficando sujeito a outras medidas administrativas cabíveis.
5. Após a realização do evento solicitado deverá obrigatoriamente ser encaminhado ao Setor de Departamento Pessoal / Educação Continuada à avaliação do mesmo (ANEXO III) e ou lista de presença com resumo da atividade (ANEXO IV), condição para uma nova liberação.
6. Essas regras se aplicarão a todos os empregados da OSS PIRANGI.
7. As questões que por ventura estiverem omissas neste regulamento deverão ser repassadas ao Setor de Departamento Pessoal / Educação Continuada, que resolverá junto a Diretoria Executiva da OSS PIRANGI as providências cabíveis.



ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI  
CNPJ: 51.804.771/0001-72

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2023  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2023/4019  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAIUVA

## **36.Anexos**

- Protocolos E Regulamentos De Recursos Humanos
- Experiência anteriores

## 36.1 Protocolos e Regulamentos De Recursos Humanos

### **Norma regulamentadora da unidade de recursos humanos: desenvolvimento organizacional**

#### **Diretrizes**

Realizar ações que contribuam para o desenvolvimento da instituição no que se refere ao seu capital humano.

Atuar de forma dinâmica para à aplicação de programas de melhoria contínua dos processos de trabalho.

Administrar de forma profissional às cinco divisões da área de gestão de pessoas, que são:

Divisão de recrutamento e seleção de pessoal.

Divisão de treinamento e desenvolvimento

Divisão de medicina ocupacional - sesmt

Divisão administrativa de folha de pagamento.

Divisão de cargos, salários e benefícios.

#### **Compromisso**

Fortalecer o desenvolvimento corporativo promovendo a contratação de profissionais que venham agregar valor às unidades negócios.

Desenvolver pessoas para a melhoria contínua de suas atividades, visando sempre o comprometimento com a qualidade e a satisfação de nossos clientes internos e externos.

Auxiliar na manutenção de um ambiente de trabalho saudável e integro, respeitando às leis vigentes trabalhistas.

#### **Objetivos**

Ser um departamento estratégico que ofereça a todas as gestões internas ferramentas adequadas para otimizar os processos de trabalho e conseqüentemente promover a melhoria na qualidade de vida de seus colaboradores.

#### **Valores**

Respeito ao cumprimento de prazos.

Segurança e confiabilidade no processo de recrutamento e seleção de pessoas.



Valorização das necessidades de nossos clientes internos e externos.  
Ética e respeito a confidencialidade de informações.  
Atualização permanente de conhecimento que favoreçam nossos clientes.  
Fluência em todas as áreas e setores.  
Persistência na resolução de problemas.  
Foco em resultados.  
Manter uma comunicação clara e transparente com nossos clientes.

### **Padronização de processos**

A unidade de recursos humanos da oss pirangi estabelece à adoção do conceito de unidades de negócios que deverão ser entendidas como área de clientes internos.

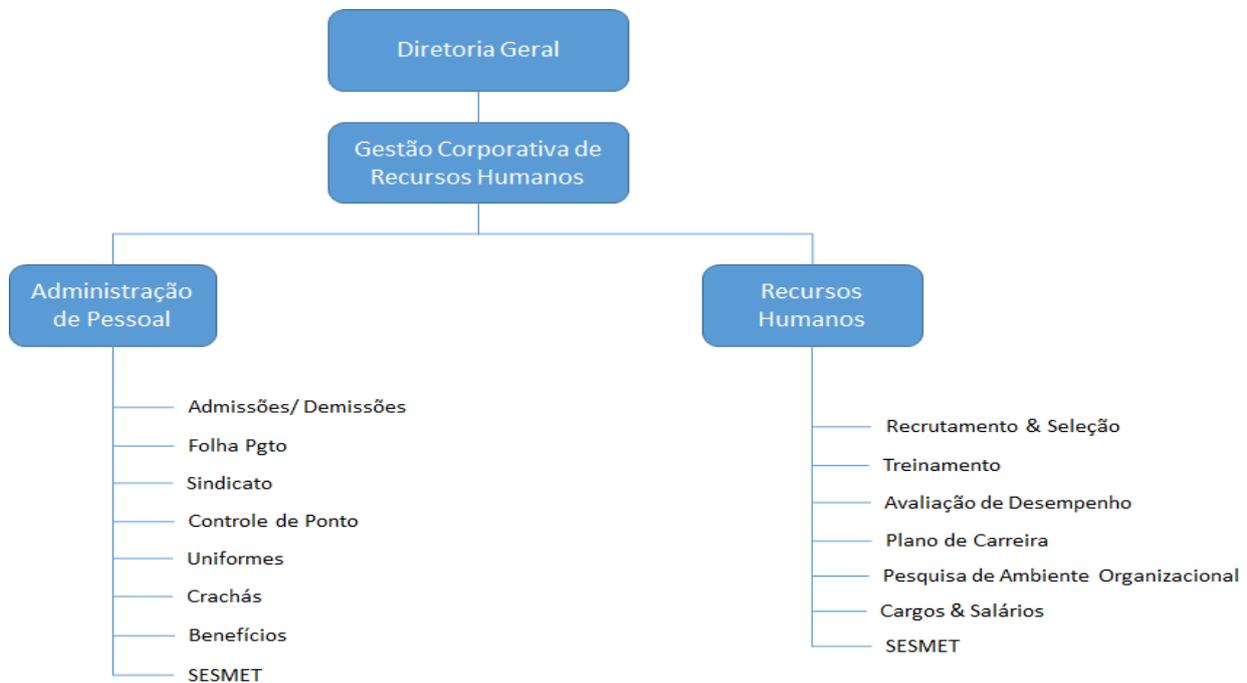
O objetivo principal desse entendimento é criar um sistema de trabalho onde o foco seja a priorização do atendimento com qualidade nas unidades de negócios das instituições administradas pela associação, gerando uma padronização dos processos de trabalho.

### **Serão considerados clientes internos:**

Divisões administrativas/ divisões técnicas/ divisões clínicas e divisões operacionais.

Os serviços prestados por empresas terceirizadas também deverão ser considerados clientes internos.

### **Organograma hierárquico**



## **Prestação de serviços da unidade de gestão de recursos humanos**

### **Recrutamento e seleção**

Identificar e selecionar novos talentos para compor o quadro de colaboradores.

Planejar e implantar mecanismos que garantam um processo eficiente e eficaz de atração e seleção de talentos, bem como definir políticas e ferramentas para a análise de candidatas.

Realizar processos seletivos a partir das descrições de cargos e remunerações definidos e aplicados pela unidade de negócios administrada pela oss pirangi, considerando as competências técnicas, habilidades e atitudes exigidas pela vaga.

Manter os processos seletivos arquivados e organizados, com evidências objetivas e formais de todas as etapas do processo.

Fazer divulgação de processos seletivos por meio de jornais, internet, sites de recolocações, murais internos, etc.

### **Treinamento e desenvolvimento**

Potencializar as competências técnicas e comportamentais dos colaboradores, na direção dos objetivos e metas da instituição, de forma que possamos combinar às



necessidades individuais dos colaboradores com as da unidade de negócios. Oferecendo ao colaborador toda infraestrutura para seu desenvolvimento profissional.

Implantar a gestão do conhecimento na unidade de negócios, difundindo a cultura organizacional.

Criar ferramentas de gerenciamento das atividades que potencializam e contribuem para o bom desenvolvimento dos colaboradores.

### **Medicina do trabalho - sesmt**

Promover a saúde e proteger a integridade mental e física dos colaboradores no local de trabalho, através da identificação, prevenção e gerenciamento dos riscos ambientais e programas de controle médico de saúde ocupacional e de promoção à saúde e bem estar do colaborador.

Elaborar ppra – programa de prevenção de riscos ambientais.

Elaborar e cumprir o pcmso – programas de controle médico e saúde ocupacional.

Definir e controlar o uso de epi's.

Elaborar manuais de biossegurança e dar orientações e treinamentos.

Acompanhar a realização de obras e reformas das unidades de negócios.

Acompanhar o cumprimento do cronograma de limpeza de caixas d'água e os resultados das análises, conforme portaria 518ms.

Implantar e desenvolver diretrizes da cipat.

### **Administração de pessoal**

Promover o gerenciamento das atividades jurídicas que se estabelecem nas leis trabalhistas.

Confeccionar e administrar a folha de pagamento.

Gerenciar as atividades de admissão e demissões.

Promover o controle e guarda dos prontuários de colaboradores das unidades de negócio.

Acompanhar ações trabalhistas, fornecendo suporte à área jurídica.

### **Cargos salários e benefícios**

Desenvolver critérios de remunerações de acordo às categorias profissionais atuantes nas unidades de negócios.

Acompanhar dissídios por categorias profissionais.



Atuar efetivamente nas negociações sindicais.

Projetar planos de carreira.

Gerenciar benefícios como vale-transporte, vale-refeição, convênios educacionais e empréstimos consignados.

Acompanhar evolução salarial de acordo com o mercado regional.

### **Cargos estabelecidos para atuarem na gestão de recursos humanos**

Inicialmente os processos de trabalho da gestão de recursos humanos devem ser desenvolvidos por profissionais devidamente qualificados, que apresentem às competências exigidas para o bom funcionamento das atividades.

Os cargos pré-estabelecidos para o desenvolvimento das práticas de gestão de recursos humanos são:

Gestor corporativo de rh;

Coordenador de rh;

Coordenador de administração de pessoal

Analista de cargos e salários;

Analista de recrutamento e seleção;

Analista de treinamento e desenvolvimento;

Analista de recursos humanos;

Assistente de recursos humanos;

Médico do trabalho (unidades de negócio) \*;

Engenheiro de segurança (unidades de negócio) \*;

Enfermeiro do trabalho (unidades de negócio) \*;

Técnico de enfermagem do trabalho (unidades de negócio) \*;

Técnico de segurança (unidades de negócio) \*.

\* a implantação da unidade do sesmt, está condicionada ao número de colaboradores em uma unidade. A atuação poderá ser desenvolvida em caráter terceirizado.



## **Descrições dos cargos preestabelecidos**

### **Gestor corporativo de recursos humanos**

#### **Sumário**

Coordenar as atividades da unidade de gestão de pessoas entendendo os fatores-chaves de sucesso da organização, garantindo a retenção de talentos, medindo e estimulando o nível motivacional e atendendo a demanda da organização quanto aos profissionais adequados para os cargos adequados.

Desenvolver o planejamento estratégico anual da unidade.

Implantar e acompanhar a aplicação das políticas e normas nas unidades.

#### **Principais atividades**

Elaborar o orçamento anual da folha de pagamento;

Elaborar, mensalmente, o orçamento previsto da folha de pagamento;

Orientação e controle de todos os processos de demissão / admissão;

Orientação e controle de todos os processos de treinamento e desenvolvimento;

Controles de pagamentos e encargos sociais;

Administração de benefícios;

Controle e recebimento de processos trabalhistas;

Controle de solicitações de pagamento de pessoas jurídicas;

Controle dos resultados dos indicadores de recursos humanos;

Controle de pagamentos efetuados para controle orçamentário;

Elaboração de pesquisa salarial;

Levantamento de relatórios;

Elaboração de indicadores para o coordenador corporativo de recursos humanos;

Elaboração de relatórios gerenciais;

Acompanhamento dos indicadores e elaboração de análises para as variações mais significativas.

### **Coordenador de recursos humanos**

#### **Sumário**



Planejar e coordenar as atividades da área de recursos humanos, visando a execução correta dos processos de treinamento, desenvolvimento, recrutamento e seleção conforme às políticas da organização.

### **Principais atividades**

Planejar e supervisionar todas as atividades desenvolvidas pelas áreas de seleção, treinamento, cargos e salários, serviço social, segurança e medicina do trabalho, visando a assegurar que a empresa tenha condições de atrair, reter, motivar e desenvolver os profissionais do calibre necessário à consecução dos seus objetivos

Coordenar e implementar programas de treinamento e desenvolvimento gerencial e operacional, visando a assegurar o constante aprimoramento do desempenho e motivação dos recursos humanos, bem como garantir o desenvolvimento de potencial para os processos de sucessão nos diversos cargos chaves;

Definir critérios, procedimentos e coordenar o processo de recrutamento e seleção de pessoal, visando a assegurar a qualidade do pessoal contratado pela empresa;

Coordenar os programas de assistência a funcionários, envolvendo programas de assistência social, visando dar aos funcionários condições de maior motivação e desempenho no trabalho;

Contribuir com recomendações para a definição das políticas de remuneração e benefícios da empresa, coordenando a administração de cargos e salários, visando a assegurar o equilíbrio interno e a competitividade externa das práticas de remuneração da empresa;

Participar na concepção e desenvolvimento de novos projetos ou ações, envolvendo o elemento humano, tais como comunicações, mediação de conflitos, monitoração do clima organizacional etc;

Manter controles e relatórios analíticos sobre a evolução do quadro e custos de pessoal, bem como de rotatividade de pessoal e outras ocorrências relevantes;

### **Coordenador de administração de pessoal**

Planejar e controlar o orçamento de folha e seus encargos, propondo medidas corretivas e cobrando ações dos responsáveis.

Elaborar o planejamento anual da folha de pagamentos e despesas de encargos de pessoal, com base nos indicadores de produtividade e nas previsões de investimentos em pessoal fornecidos pelas unidades;

Acompanhar o orçamento proposto e realizar análise das variações entre o planejado e o realizado.

Desenvolver folha de pagamento, acompanhando o processo de admissões e demissões.

Acompanhar acordos coletivos sindicais e estruturar plano de aplicação,

Coordenar programas de medicina ocupacional (implantação e monitoramento), visando reduzir e eliminar as condições inseguras ou de riscos à integridade física e saúde dos funcionários;

Gerenciar sistema de identificação e registro de ponto de colaboradores.

Desenvolver e implantar políticas gerais de atuação da área de administração de pessoal.

## **Analista de cargos e salários**

### **Sumário**

Elaborar estudos e análises para manutenção do plano de cargos & salários, dentro das normas e procedimentos estabelecidos, visando contribuir para a manutenção de um quadro de pessoal adequado e práticas de remuneração internamente equilibradas e em sintonia com o mercado.

### **Principais atividades**

Elaborar análise e descrição de cargos, coletando informações através de questionários e entrevistas com os ocupantes dos cargos, relatando as tarefas e responsabilidades de cada cargo, visando fornecer os elementos básicos para a administração de cargos e salários e de outros processos na área de recursos humanos;

Elaborar análises e estudos relacionados com a estrutura de cargos, visando fornecer subsídios para as políticas de desenvolvimento de pessoal;

Elaborar pesquisas sobre as tendências de mercado na área de remuneração e benefícios, comparando as práticas da empresa com o mercado, tanto no segmento médico/ hospitalar como em relação a outras empresas de porte e importância

semelhantes, visando subsidiar a análise da competitividade externa e a definição das políticas de remuneração da empresa;

Elaborar tabelas salariais, com base na política definida pela empresa, visando a facilitar a administração de cargos e salários;

Analisar os casos de alterações de cargos, promoções, transferências e outros tipos de movimentação de pessoal, observando as normas e procedimentos aplicáveis, visando contribuir para a tomada de decisões nesses assuntos;

Elaborar estudos e simulações de alterações na estrutura de cargos e salários e seus impactos nos custos de pessoal, visando subsidiar as decisões relacionadas com cargos e salários;

Participar dos comitês de avaliação de cargos, fornecendo informações para facilitar o processo de análise, avaliação e classificação de cargos.

## **Analista de recrutamento e seleção**

### **Sumário**

Coordenar e executar atividades de recrutamento e seleção de pessoal, visando contribuir para a manutenção de um quadro de profissionais qualificados e que atendam às necessidades de crescimento e desenvolvimento da empresa.

### **Principais atividades**

Realizar levantamento de necessidades de treinamentos e desenvolvimento de pessoal, analisando as reais necessidades e propor treinamentos específicos, visando controlar os gastos com treinamentos que não estejam de acordo com os objetivos da instituição.

Efetuar a avaliação dos resultados e aplicação dos treinamentos junto aos solicitantes, para mensurar a eficácia e aplicação do aprendizado;

Administrar o programa de bolsa de estudos existente, controlando as mensalidades pagas, a frequência do colaborador bem como de suas notas, para que se cumpra o determinado em contrato;

Tabulação de resultados da entrevista de desligamento, a fim de diagnosticar as causas de rotação de pessoal;



Realizar atividades de recrutamento e seleção de pessoal, efetuando levantamento de perfil da vaga junto a área requisitante, analisando curriculum;

Entrevista com candidatos, aplicando e analisando testes específicos e comportamentais;

Realizar dinâmicas de grupos;

Registrar os candidatos no banco de dados e controlar o relatório de vagas;

Multiplicar e ministrar treinamentos, com o objetivo de atingir um maior número de colaboradores e diminuir os custos com treinamentos;

Realizar a integração de novos colaboradores bem como reciclar os antigos esclarecendo normas institucionais, políticas de recursos humanos, missão, visão e valores, para que os mesmos tenham ciência dos seus direitos e deveres;

Efetuar entrevistas de desligamento;

Consolidar os resultados das avaliações de desempenho;

Divulgar as vagas, externamente, em sites e empresas de recolocação a custo zero, bem como nos murais existentes na instituição, sempre que não for possível o aproveitamento interno;

Elaborar as cartas de agradecimentos aos candidatos de banco de dados e reprovados.

## **Analista de treinamento e desenvolvimento**

### **Sumário**

Coordenar e executar atividades de treinamento e desenvolvimento de pessoal, visando contribuir para a manutenção de um quadro de profissionais qualificados e que atendam às necessidades de crescimento e desenvolvimento da empresa.

### **Principais atividades**

Desenvolver e implementar programas de treinamento, educação e desenvolvimento profissional dos funcionários, visando melhorar continuamente sua capacitação técnica e desempenho individual e coletivo;

Acompanhar e avaliar o resultado dos programas de treinamento, através da análise de índices de desempenho de cada área, propondo, quando necessário, mudanças para alcançar o padrão desejado;



Conduzir programas de treinamento e integração de novos funcionários, visando sua rápida adaptação e entrosamento com as respectivas equipes;

Atuar como instrutor de cursos ou palestras relacionados com a área de recursos humanos;

Levantar dados para o orçamento dos planos de ação e projetos da área, em conjunto com os responsáveis pelas áreas clientes, visando contribuir para o alcance dos objetivos estabelecidos no planejamento estratégico;

Levantar as necessidades de treinamento, através da coleta de informações, visando fornecer subsídios para a elaboração dos programas de treinamento;

Levantar e organizar informações sobre os cursos oferecidos no mercado e instrutores, organizando o processo de contratação;

Pesquisar e cadastrar entidades de treinamento e fornecedores de materiais instrucionais;

Organizar os recursos instrucionais para os eventos de treinamento: projetor, equipamentos de vídeo e áudio, montagem de manuais, apostilas, material de distribuição avulsa, certificados de presença e outros materiais utilizados nos treinamentos;

Convocar treinandos para participação nos cursos programados e organizar sua locomoção;

Fazer a inscrição de participantes em cursos externos, tomando as providências relacionadas com datas, transporte, despesas e fornecendo as informações necessárias aos participantes;

Manter controles das atividades de treinamento: cursos realizados, registro de participantes, instrutores, despesas etc.

### **Analista de recursos humanos**

Auxiliar nos processos de administração das atividades desenvolvidas na área de recursos humanos ou administração de pessoal.

O nível de habilidades/ competências técnicas está condicionado à área de atuação.



### **Assistente de recursos humanos**

Auxiliar nos processos de administração das atividades desenvolvidas na área de recursos humanos ou administração de pessoal.

O nível de habilidades/ competências técnicas está condicionado à área de atuação.

### **Médico do trabalho**

#### **Sumário**

Contribuir para melhorar as condições de saúde dos funcionários e da segurança e adequação do ambiente de trabalho.

#### **Principais atividades**

Elaborar o programa de controle médico de saúde ocupacional;  
Avaliar o relatório anual;  
Controle de periódicos dos colaboradores;  
Avaliar o absenteísmo;  
Acompanhar e avaliar o atendimento realizado pela medicina do trabalho;  
Treinamento de primeiros socorros para a cipa;  
Treinamento de primeiros socorros para a sipat;  
Reunião mensal acidente de trabalho.

### **Enfermeiro do trabalho**

#### **Sumário**

Desenvolver e aplicar programas de prevenção de doenças ocupacionais.  
Controlar os prontuários dos colaboradores da instituição de forma que se possa acompanhar às ações de saúde preventiva.

Gerenciar programas de admissão, periódicos e demissionais,  
Gerenciar programas de vacinas.

#### **Principais atividades**

Conferência da planilha de acidente de trabalho;  
Conferência de exames e prontuários;  
Conferências dos exames complementares;



Conferência do manual de rotina;  
Vacinação;  
Integração com novos colaboradores;  
Treinamento de primeiros socorros para a cipa;  
Atendimento de enfermagem;  
Campanha de vacinação influenza;  
Campanha de vacinação scr;  
Campanha de acidente de trabalho;  
Reunião mensal acidente de trabalho;  
Reunião mensal da cipa;  
Boletim mensal de estoque e aplicação de vacina;  
Relatório gerencial;  
Reunião para os coordenadores;  
Planilhas para o coordenador de recursos humanos.

## **Técnico de enfermagem do trabalho**

### **Sumário**

Auxiliar na execução das atividades da medicina ocupacional, dando suporte aos programas de vacinação, prevenção de doenças ocupacionais e manutenção dos controles documentais da gestão.

### **Principais atividades**

Conferência do número de acidentes com a segurança do trabalho;  
Conferência do número de acidentes com a ccih;  
Elaboração de escalas exames periodicos;  
Vacinação;  
Atendimento de enfermagem ;  
Campanha de vacinação scr;  
Campanha de acidente de trabalho;  
Implementação de projeto qualidade de vida;  
Ginástica do programa viver bem;  
Reunião material biológico;

Reunião acidente de trabalho;  
Relatório acompanhamento absenteísmo;  
Reuniões em diversas áreas;  
Boletim mensal de estoque e aplicação de vacina.

## **Engenheiro do trabalho**

### **Sumário**

Supervisionar as atividades de segurança do trabalho, visando reduzir as condições de risco à saúde e segurança física dos funcionários.

### **Principais atividades**

Atender os órgãos fiscalizadores nos assuntos relacionados à segurança do trabalho;

Emitir pareceres e laudos técnicos, com base em vistorias realizadas, indicando medidas de controle sobre o grau de exposição a agentes agressivos de riscos físicos, químicos e biológicos, caracterizando as atividades, operações e locais insalubres e perigosos, visando recomendar medidas para normalização bem como identificar a execução de laudos específicos;

Realizar reuniões periódicas com a equipe de trabalho, a fim de verificar o andamento dos trabalhos;

Participar de reuniões de acidentes do trabalho, comissão de resíduos, gerenciamento de riscos, hemodiálise, qualidade, etc.;

Opinar na aquisição de substâncias e equipamentos cuja manipulação, armazenamento, transporte, funcionamento e descarte, possam apresentar riscos de acidente, verificando com os demais envolvidos, ações que evitem acidentes;

Supervisionar equipes de trabalho, selecionando profissionais, identificando necessidades de treinamento, orientando e treinando equipes de trabalho, monitorando o cumprimento das normas administrativas e de segurança do trabalho, controlando horas trabalhadas, avaliando desempenho profissional e programando férias da equipe;

Definir/administrar indicadores, metas, resultados e controlar processos de segurança do trabalho;



Estudar as condições de segurança dos locais de trabalho, instalações e equipamentos, observando problemas de controle de risco, higiene do trabalho, ergonomia e proteção contra incêndio, recomendando medidas para sua normalização;

Fiscalizar em conjunto com a equipe do sesmt, os sistemas de proteção coletiva, equipamentos de proteção individual e os de proteção contra incêndio, assegurando-se de sua qualidade e eficiência;

Acompanhar a periodicidade de inspeções de vasos de pressão e laudos técnicos de para-raios e instalações elétricas;

Participar junto com a equipe do sesmt, controle de infecção e demais áreas envolvidas na elaboração e no desenvolvimento de treinamento de prevenção de acidentes e biossegurança, baseados nas peculiaridades das atividades e acompanhar junto com a área envolvida o atendimento;

Acompanhar junto com a equipe do sesmt, a coleta de água para análises de potabilidade e parâmetros à hemodiálise, recebendo informações dos resultados e encaminhar as áreas competentes para as providências necessárias;

Desenvolver e atualizar dados sobre técnicas relativas a gerenciamento de controle de riscos, embasando o programa de prevenção de riscos ambientais – ppra.

### **Técnico de segurança do trabalho**

Promover a implantação de programas de segurança no trabalho, bem como desenvolver eventos concientizadores sobre a importância da segurança ocupacional.

Fornecer e gerenciar a disponibilização de epi's.

Implantar cipa e demais projetos relacionados ao sistema de combate à acidentes,

Promover o mapeamento de risco setoriais.

### **Considerações finais**

As diretrizes aqui apresentadas permeiam os princípios básicos de atuação da unidade de gestão de recursos humanos da oss pirangi.

Novas adequações dentro das rotinas de atuação serão devidamente implementadas no decorrer de possíveis necessidades estruturais.

## **Norma regulamentadora de conduta profissional**

### **Objetivo**

As regras aqui descritas, visam adequar a postura comportamental e a etiqueta profissional com a realidade do trabalho desenvolvido dentro do ambiente profissional da associação.

### **Conceito**

A adequação do traje de trabalho deve estar em harmonia com as atividades, local e horário de expediente.

A postura comportamental deve ser desenvolvida dentro dos parâmetros profissionais preestabelecidos.

A manutenção e a boa utilização de espaços comuns como banheiros, salas de reuniões e estações de trabalho, devem sempre ser aplicados.

O bom relacionamento com os órgãos públicos, tomadores de serviços, imprensa e empresas parceiras, são de responsabilidade de todos os colaboradores da associação.

### **Vestuários**

Será disponibilizado 02 conjuntos de uniformes para cada colaborador.

Onde não for exigido o uso obrigatório de uniformes, os colaboradores da associação, devem se apresentar ao trabalho com as seguintes recomendações:

Buscar uma vestimenta para o trabalho, considerando a idade e o físico, adequando-os às roupas e acessórios.

Buscar vestimentas e trajes que apresentem harmonia de cores.

Manter um padrão comportamental condizente com o ambiente de trabalho.

### **Vestuário feminino**

São consideradas inadequadas para as mulheres roupas que são demasiadamente coladas ao corpo, curtas e sem mangas, com decotes grandes ou em tecidos transparentes.

As blusas devem ser opacas o bastante para esconder as costuras e alças do sutiã.

Não é permitido o uso de blusas que deixem a barriga a mostra.

Usar de preferência sapatos fechados, o uso de tênis é inadequado, mesmo às sextas-feiras, quando se promove o casual day (dia permitido para uso de roupas casuais).

Uso de saia, recomenda-se comprimentos que atinjam dois dedos abaixo do joelho.

Decotes extravagantes e costas descobertas, são considerados padrões inadequados de vestimentas no local de trabalho.

Recomenda-se o uso de calças jeans em tons escuros e/ou de pouca estonagem. É expressamente proibido o uso de calças rasgadas.

Recomenda-se o uso de maquiagens em tons suaves e perfumes em aplicação moderada.

### **Casual day feminino**

Às sextas-feiras está autorizado o uso de vestuários menos formais, utilizando roupas leves como calça jeans, saias e blusas discretas. recomenda-se o uso de calças jeans em tons escuros e/ou de pouca estonagem.

O uso de tênis não é permitido no casual day, o uso de sandálias fechadas e sapatos mais confortáveis são recomendados.

### **Vestuário masculino**

Na associação o uso de ternos é recomendado somente em ocasiões específicas, onde um evento corporativo exija uma apresentação social de seus colaboradores, como reuniões executivas, inaugurações de unidades e eventos formais em geral.

É expressamente proibido o uso de calças rasgadas.

Sapatos devem ser usados fechados, limpos e bem engraxados.

Recomenda-se o uso de camisas sociais.

Cabelos e barbas aparados e bem cuidados.

Camisas limpas e bem passadas.

### **Casual day masculino**

Às sextas-feiras está autorizado o uso de roupas menos formais, utilizando calça jeans, mantendo o uso de camisas, podendo ser adotado o uso de camisetas polos.

O uso de tênis não é permitido no casual day.

### **Equipes de atendimento assistencial**



Para os profissionais que atuam na área assistencial, o perfil adequado de vestimenta, está preconizado na norma regulamentadora 34 (nr34).

Fica proibido o uso de calçados abertos ou aqueles que apresentem risco com perfurocortantes.

Todos os epi's (equipamentos individuais de segurança), como luvas, máscaras e óculos, devem ser utilizados de acordo às suas especificações de uso e atividade.

Não é permitido durante o turno de trabalho o uso de acessórios como anéis, brincos, correntes, gargantilhas, gravatas, pulseiras e qualquer tipo de adereço que apresente risco de infecção ou acidentes.

Cabelos longos devem ser mantidos presos com grampos ou elásticos de cores neutras.

Equipes de assistência, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, radiologistas, nutricionistas, técnicos em nutrição, técnicos em ortopedia, assistentes de saúde bucal e profissionais de equipes multidisciplinares, devem se apresentar com roupas brancas em bom estado e com transparência mínima no tecido.

Recomenda-se que as mulheres utilizem esmaltes em tons claros.

Todos os profissionais das áreas assistenciais devem usar unhas aparadas e limpas.

O uso de perfumes não é permitido, devendo ser utilizado desodorantes de fragrâncias suaves ou inodoras.

### **Postura comportamental**

Seja discreto e saiba a hora certa de falar.

A interação no ambiente de trabalho deve ser feita com reservas e respeito.

Tanto na sede como nas unidades administradas pela associação, deve-se manter o profissionalismo sempre em evidência. Lembre-se, lidamos com tomadores de serviços e autoridades políticas que devem ser tratadas com educação e polidez a altura de seus cargos.

Mantenha a discrição no ambiente de trabalho usando gestos e atitudes moderadas, evitando falar alto.

Fale baixo ao telefone.

Não promova conflitos com outros colaboradores.



Mantenha o ambiente de trabalho limpo e organizado.

Evite falar e resolver problemas pessoais no ambiente de trabalho.

Promover a ética e bom relacionamento profissional dentro e fora da oss pirangi.

## **Conflito de interesses**

### **Conceito**

O conflito de interesse está relacionado a todas as práticas que podem influenciar uma negociação com terceiros alterando ou modificando a decisão ou resolução de uma atividade, através de ganhos diretos ou indiretos e que envolvam membros da associação ou apresente qualquer tipo de ganho pessoal.

### **Regras**

Todo colaborador deve zelar para que suas ações não conflitem com os interesses da associação.

Não utilizar informações confidenciais que possam trazer vantagens pessoais.

Não aceitar benefícios diretos ou indiretos que possam ser interpretados como retribuições ou favorecimento monetário.

Não utilizar recursos da associação para atender interesses pessoais.

Não manter relações de trabalho com clientes, fornecedores e parceiros que não sejam de interesse da associação.

### **Confidencialidade de informações.**

Divulgações de informações confidenciais, sem a devida autorização de um superior (escrita) são considerados infrações graves e poderão acarretar sanções punitivas ao colaborador infrator.

### **Acesso de visitantes**

Os visitantes somente terão acesso às unidades administradas pela associação devidamente identificados, autorizados e acompanhados por um colaborador.

É expressamente proibido a circulação de ex-funcionários nas dependências da empresa.

### **Correspondências**



Os colaboradores não estão autorizados a receber correspondências em nome da empresa em todo local de trabalho haverá uma pessoa responsável por recebê-las.

O recebimento indevido e não encaminhamento de correspondências pode acarretar problemas diversos, portanto correspondências devem ser encaminhadas ao responsável.

Pedimos a gentileza aos colaboradores de não divulgarem o endereço de trabalho para envio ou recebimento de correspondências particulares.

### **Recebimento de mercadorias**

Ao encaminhar algum tipo de mercadoria à uma unidade de negócios da associação certifique-se antes, quem é o responsável para o recebimento, a fim de evitar extravios ou demora no recebimento.

O recebimento indevido de mercadorias pode acarretar problemas diversos, portanto somente pessoas previamente autorizadas estão habilitadas a fazerem este tipo de tarefa.

### **Relacionamento**

Respeite seus colegas de trabalho. Não apenas profissionalmente, mas também moralmente. Trabalhamos em uma equipe multidisciplinar, portanto o compromisso de cada um com o grupo faz toda a diferença.

### **Bebidas alcoólicas e drogas ilegais**

Não admitimos que nossos colaboradores estejam sob efeito de bebidas alcoólicas ou drogas ilícitas durante a jornada e/ou no ambiente de trabalho, inclusive em viagens, eventos, treinamentos entre outros.

### **Preconceito**

É expressamente proibido qualquer tipo de manifestação discriminatória de qualquer natureza (raça, cor, idade, sexo, orientação sexual, religião, incapacidade física ou mental, preconceitos étnicos ou físicos, condição sócio cultural, nacionalidade ou estado civil) dirigida a qualquer pessoa.

### **Conduta com concorrentes**

O relacionamento com os concorrentes deve ser pautado em padrões éticos, evitando-se quaisquer ações ou práticas que possam caracterizar concorrência desleal.



Nenhum colaborador está autorizado a fornecer quaisquer informações da instituição aos nossos concorrentes.

#### **Padrões de conduta com a imprensa**

Somente a direção da associação está autorizada a falar com a imprensa. Portanto, solicitações de entrevistas ou informações para a imprensa, sejam elas por escrito ou verbalmente devem ser encaminhadas ao seu superior imediato.

#### **Saúde e segurança no trabalho**

A empresa garante a todos os seus colaboradores condições adequadas de trabalho, baseada nos mais elevados princípios de higiene e segurança, realizando e avaliando continuamente ações preventivas e corretivas.

Contudo, é de responsabilidade dos colaboradores estarem atentos às normas e procedimentos para a realização de suas atividades profissionais, preservando sua integridade física e de seus colegas, internamente e quando em atendimento externo.

#### **Direitos autorais e de imagem**

A maioria dos eventos da empresa (eventos de inaugurações, workshops, treinamentos, congressos, etc.) Podem ser gravados. O colaborador deve estar ciente de que caso participe de algum destes eventos sua imagem poderá ser utilizada pela O.S.S. Pirangi, como material publicitário ou material complementar de relatórios gerenciais a serem disponibilizados para tomadores de serviços.

#### **Vigência**

As normas aqui apresentadas abrangem todos os níveis profissionais existentes, bem como, devem ser aplicados em todas as unidades administradas pela associação.

### **36.2 Procedimento operacional padrão - administração de pessoal**

#### **Objetivo**

O presente regulamento tem por finalidade apresentar os critérios administrativos para serem utilizados nos processos de administração de pessoal que envolvem a contratação, admissão e demissão de colaboradores da O.S.S. Pirangi.

#### **Capítulo I – regimes de trabalho**

Regime autônomo/ eventual



Autônomo – inscrição como tal na prefeitura municipal e no inss.

Considera-se como autônomo/ eventual a pessoa física que prestar serviços eventualmente de forma esporádica, em curto espaço de tempo.

A existência de riscos econômicos, a liberdade de estipulação de preços sobre os serviços prestados e o direito absoluto e exclusivo sobre os resultados dos serviços ficam sob a responsabilidade do profissional autônomo.

Para formalizar a contratação de serviços autônomos, deve-se enviar um e-mail para a área de administração de pessoal e recursos humanos, informando os motivos da contratação, período de utilização da mão-de-obra e os seguintes documentos:

- Cópia do número de inscrição do inss;
- Cópia da inscrição municipal;
- Cópia do cpf;
- Cópia do rg;
- Cópia de um comprovante de residência;
- Informações bancárias (agência/ nº da conta corrente);
- Valor a ser pago pela prestação de serviços.

Fica estabelecido apenas 3 (três) meses o período de pagamento em regime autônomo. Após esse período, deverá ser feito um contrato de prestação de serviços.

Regime clt

Entendem-se regime clt o processo de registrar o vínculo empregatício firmado entre empresa e colaboradores com a utilização das prerrogativas legais regulamentadoras das relações individuais e coletivas do trabalho no Brasil.

O processo de contratação se inicia ao receber do setor de recursos humanos o prontuário do processo de seleção de pessoal contendo:

Formulário de solicitação de pessoal (rh-for-001/15) devidamente assinado pelo gestor da unidade e anuência da diretoria geral;

- Testes e laudos avaliativos do candidato;
- Exame médico ocupacional – aso;
- Cópia de documentações pessoais do colaborador.

Lista de documentos clt

(uma) foto 3 x 4 recente;



Carteira de trabalho e previdência social – ctps; (página da foto e atrás da foto – original e 1 cópia);

Certidão de nascimento (1 cópia);

Certidão de casamento – se for o caso (1 cópia);

No caso de relação conjugal estável, declaração autenticada no cartório;

Certidão de nascimento dos filhos até 14 anos (1 cópia);

Carteira de vacinação dos filhos menores de 5 anos (1 cópia);

Certificado de reservista (1 cópia);

Título de eleitor (1 cópia);

Cédula de identidade (1 cópia);

Cartão de pessoa física – cpf (1 cópia);

Cartão do pis (1 cópia);

Carteira nacional de habilitação (caso tenha (1 cópia);

Comprovante de endereço (rua, nº, bairro, cep, etc.) (1 cópia);

Comprovante do recolhimento contribuição sindical anual (1 cópia);

Comprovante de escolaridade – diploma, histórico, certificado ou declaração de matrícula escolar - (1 cópia);

Certificado de curso específico (1 cópia);

Certificado do conselho de classe (1 cópia);

Cartas de referências – 3 (três) últimos empregos;

Cartão de conta corrente (1 cópia);

Currículo atualizado;

Termo de compromisso para vt (vale transporte) devidamente preenchido e assinado pelo colaborador a ser contratado (anexo iii);

### **Estagiários**

Entendem-se contratação de estagiários o processo de gerar vínculo acadêmico/profissional, através da utilização de prerrogativas legais regulamentadoras das relações individuais e coletivas do trabalho no Brasil.

Somente serão aceitos na qualidade de estagiários, alunos regularmente matriculados em cursos vinculados ao ensino público e particular, frequentando cursos



de educação superior, de ensino médio, de educação profissional do nível médio ou superior ou escolas de educação especial;

O objetivo do estágio é a complementação do ensino e da aprendizagem proporcionando ao educando a experiência prática na sua formação;

O tempo máximo de estágio na mesma instituição, são de 2 (dois) anos, exceto quando se tratar de estagiário portador de deficiência que poderá ter o seu contrato de estágio válido até o término do curso frequentado.

Para que a jornada de atividades em estágio seja definida, o estagiário trazer um documento da instituição de ensino formalizando em qual das jornadas devidas por lei o estagiário se aplica.

O estagiário poderá receber bolsa ou outra forma de contraprestação que venha a ser acordada entre as partes. A concessão de qualquer forma de remuneração e de benefícios relacionados a transporte, alimentação e saúde entre outros, além de ser compulsória, não caracteriza vínculo empregatício.

O processo de contratação do estagiário se inicia ao receber do setor de recursos humanos o prontuário do processo de seleção de pessoal contendo:

Formulário de solicitação de pessoal (rh-for-001/15) devidamente assinado pelo gestor da unidade e anuência da diretoria geral;

Testes e laudos avaliativos do candidato;

Exame médico ocupacional –aso;

Cópias de documentações pessoais do colaborador.

Lista de documentos estagiários

Ficha de contratação devidamente preenchida e assinada pela entidade concedente do estágio.

Comprovante (declaração) de matrícula da instituição de ensino;

Informações para o termo de compromisso de estágio curricular contendo:

Plano de estágio;

Nome completo do coordenador responsável pelo estágio no instituto escolar;

Vigência do estágio;

Carga horária (junto com documento da instituição de ensino);

Nome completo da instituição de ensino e do representante do curso em questão;



- 1 (uma) foto 3 x 4 recente;
  - Carteira de trabalho e previdência social – ctps; (página da foto e atrás da foto – original e 1 cópia);
  - Certidão de nascimento (1 cópia);
  - Certidão de casamento – se for o caso (1 cópia);
  - No caso de relação conjugal estável, declaração autenticada no cartório;
  - Certidão de nascimento dos filhos até 14 anos (1 cópia);
  - Carteira de vacinação dos filhos menores de 5 anos (1 cópia);
  - Certificado de reservista (1 cópia);
  - Título de eleitor (1 cópia);
  - Cédula de identidade (1 cópia);
  - Cartão de pessoa física – cpf (1 cópia);
  - Cartão do pis (1 cópia)
  - Carteira nacional de habilitação (caso tenha (1 cópia)
  - Comprovante de endereço (rua, nº, bairro, cep, etc.) (1 cópia);
  - Comprovante do recolhimento contribuição sindical anual (1 cópia);
  - Comprovante de escolaridade – diploma, histórico, certificado ou declaração de matrícula escolar - (1 cópia);
  - Certificado de curso específico (1 cópia);
  - Certificado do conselho de classe (1 cópia);
  - Cartas de referências – 3 (três) últimos empregos;
  - Exame médico de capacitação funcional;
  - Cartão de conta corrente (1 cópia);
  - Currículo atualizado;
  - Termo de compromisso para vt (vale transporte) devidamente preenchido e assinado pelo colaborador a ser contratado.
  - Menor aprendiz
- Entendem-se contratação de menores aprendizes o processo de gerar vínculo acadêmico/ profissional, através da utilização de prerrogativas legais regulamentadoras das relações individuais e coletivas do trabalho no Brasil.



A contratação de jovens aprendizes se faz necessária para atender a lei no 10.097, de 19 de dezembro de 2000, que preconiza a criação de cotas de trabalho em um contrato especial ajustado por escrito e por prazo determinado, em que o empregador se compromete a assegurar ao maior de quatorze e menor de dezoito anos, inscrito em programa de aprendizagem, formação técnico-profissional metódica, compatível com o seu desenvolvimento físico, moral e psicológico, e o aprendiz, a executar, com zelo e diligência, as tarefas necessárias a sua formação.

O instituo compromete-se em envolver e orientar os colaboradores da empresa, contribuindo assim, para uma melhor formação e integração do aprendiz.

Estudar junto à organização formadora e ao adolescente qual o melhor horário para o aprendiz colocar em prática suas atividades, priorizando sempre sua formação e respeitando seus horários escolares.

Elaborar um contrato de aprendizagem.

Priorizar os estudos e não a produção.

Incentivar que o adolescente acabe minimamente o ensino médio e dê continuidade à sua formação.

Pagar salário mínimo-hora e garantir todos os direitos trabalhistas e previdenciários.

Manter o adolescente na empresa no máximo até ele completar 24 anos, exceto nos casos em que seu desempenho seja insuficiente ou esteja inadaptado; cometa falta disciplinar grave; ausência injustificada à escola que implique na perda do ano letivo ou ainda peça para sair.

O adolescente não pode fazer hora-extra, nem trabalhar em locais insalubres.

O contrato de aprendizagem não pode ultrapassar dois anos.

Se o adolescente estiver cursando o ensino fundamental, a carga horária de aprendizagem é de seis horas diárias, desde que nelas estejam computadas as horas de aprendizagem teórica.

Lista de documentos menor aprendiz

1 (uma) foto 3 x 4 recente;

Carteira de trabalho e previdência social – ctps; (página da foto e atrás da foto – original e 1 cópia);



Certidão de nascimento (1 cópia);  
Certidão de casamento – se for o caso (1 cópia);  
No caso de relação conjugal estável, declaração autenticada no cartório;  
Certidão de nascimento dos filhos até 14 anos (1 cópia);  
Carteira de vacinação dos filhos menores de 5 anos (1 cópia);  
Certificado de reservista (1 cópia);  
Título de eleitor (1 cópia);  
Cédula de identidade (1 cópia);  
Cartão de pessoa física – cpf (1 cópia);  
Cartão do pis (1 cópia);  
Carteira nacional de habilitação (caso tenha (1 cópia);  
Comprovante de endereço (rua, nº, bairro, cep, etc.) (1 cópia);  
Comprovante do recolhimento contribuição sindical anual (1 cópia);  
Comprovante de escolaridade – diploma, histórico, certificado ou declaração de matrícula escolar - (1 cópia);  
Certificado de curso específico (1 cópia);  
Certificado do conselho de classe (1 cópia);  
Cartas de referências – 3 (três) últimos empregos;  
Exame médico de capacitação funcional;  
Cartão de conta corrente (1 cópia);  
Currículo atualizado;  
Termo de compromisso para vt (vale transporte) devidamente preenchido e assinado pelo colaborador a ser contratado.

#### Prestador de serviços

Considera-se como prestador de serviços a pessoa jurídica que prestar serviços por conta e riscos próprios. O prestador de serviços deverá apresentar a comprovação profissional do ao órgão competente à sua atuação, o número do cnpj, quitação de débitos e emissão de nota fiscal jurídica para a realização do pagamento de seus serviços.

Lista de documentos prestador de serviços

Termo de referência;



Cartão do cnpj;

Cópia do cpf;

Cópia cédula identidade – rg;

Comprovante de residência;

Informações bancárias jurídica – (banco, agência, nº da conta corrente);

Capítulo ii - do gerenciamento de informações da mão de obra clt

Prazo para admissão de colaboradores no mês

Toda e qualquer admissão, só será efetuada até o dia 20 de cada mês. Nos casos de admissões fora do prazo estipulado o colaborador será efetivado no primeiro dia útil do mês subsequente.

Às admissões só poderão ser efetuadas, mediante apresentação de toda documentação exigida no item 2.1

Prazo para pagamento mensal.

Os pagamentos são realizados todo quinto dia útil de cada mês.

Caso a data estipulada seja nos finais de semana ou feriados, o pagamento poderá ser antecipado para o último dia útil antecedente à data fixada.

Composição salarial

Horas extras

Às horas extras serão pagas de acordo com o que estiver descrito na convenção vigente.

Insalubridade

Abono sobre o grau de risco da função do colaborador, que poderá receber de 10%, 20% ou 40% conforme artigo 192 previsto na clt e com laudo pericial de acordo com norma regulamentadora.

Periculosidade

Abono sobre o grau de risco da função do colaborador, que poderá receber 30% do salário base. O direito à periculosidade deve ser determinado pelo laudo pericial e norma regulamentadora.

Adicional noturno

Compreende entre 22h e 05h e serão pagos de acordo com o que estiver descrito na convenção vigente.



### Salário família

O valor do salário-família é pago por filho de 0 à 14 anos.

Se a mãe e o pai estiverem em categorias e faixas salariais dentro do enquadramento legal, os dois receberão o benefício.

### Tabela salário família

| SALÁRIO CONTRIBUIÇÃO       | SALÁRIO FAMÍLIA |
|----------------------------|-----------------|
| Até R\$806,80              | R\$41,37        |
| De R\$806,80 a R\$1.212,54 | R\$29,16        |

### Benefícios

Com exceção do vt (vale transporte), os benéficos aqui descritos serão disponibilizados aos colaboradores conforme características do contrato no qual sua admissão está atrelada. O mesmo estende-se aos valores de descontos ou não gerados por estes benefícios.

#### Refeição

O fornecimento de refeições no local de trabalho, estão condicionados aos acordos coletivos das categorias profissionais e pelas leis de trabalho no Brasil.

#### Vale transporte

Conforme estabelecido por lei, são descontados do colaborador 6% sobre o salário base, para compor o auxílio transporte.

Só terão direito aos benefícios, colaboradores com vínculo empregatício CLT e estagiários (este por opção do responsável do estágio).

A solicitação ou não do vt deve vir no ato da solicitação de admissão do colaborador através do formulário "termo de vale transporte".

#### Seguro de vida

O seguro de vida é um benefício oferecido pela associação e está vinculado à convenção sindical vigente.

#### Capítulo iii – encargos sociais

#### Inss

É descontado do colaborador sobre o salário base, índice conforme variação de tabela, sendo 9% até o máximo de 11%.

#### Tabela de cálculo para descontos de inss

| Índice INSS Salário Base - 2016 | Desconto |
|---------------------------------|----------|
| Até R\$ 1.556,94                | 8%       |
| Até 2.594,92                    | 9%       |
| Até 5.189,82                    | 11%      |

#### IRRF

Apenas sofre desconto conforme variação de tabela, colaboradores com salário base acima de R\$1.903,98.

#### Tabela de cálculo para descontos do irrf

| Base de cálculo mensal em R\$  | Alíquota (%) | Parcela a deduzir do imposto (R\$) |
|--------------------------------|--------------|------------------------------------|
| Até R\$1.903,98                | Isento       | 0                                  |
| De R\$1.903,99 até R\$2.826,65 | 7,5%         | R\$142,80                          |
| De R\$2.826,66 até R\$3.751,05 | 15%          | R\$354,80                          |
| De R\$3.751,06 até R\$4.664,68 | 22,5%        | R\$636,13                          |
| Acima de 4.664,68              | 27,5%        | R\$869,36                          |

A quantia a ser deduzida do imposto de renda por dependente será de r\$189,59

Pensão alimentícia

É descontado do colaborador valor determinado pela justiça.

Descontos por categoria

Autônomo: inss 11% + irrf (conforme tabela);

Clt: inss e irrf (conforme tabela);

Pessoa jurídica: encargos de acordo com a categoria.



Importante: em caso de autônomo será onerado do contrato, no qual o profissional está vinculado, 20% (vinte por cento) a título de inss patronal (empresa), além do valor bruto que será pago.

Exemplo: colaborador irá receber r\$2.000,00 (dois mil reais) bruto, com base nesse valor será acrescido alíquota de 20% de inss patronal.

Então  $r\$2.000,00 \times 20\% = r\$400,00$ , sendo assim será onerado do contrato r\$2.400,00 ( $r\$2.000,00 + r\$400,00$ ).

#### Capitulo iv – faltas/ afastamentos/ acidentes de trabalho/ licenças

##### Falta injustificada

São aquelas, que não estão contemplados no art. 473 da clt e que serão efetivamente descontadas do salário do trabalhador.

##### Falta abonada/ justificada

Mediante apresentação de atestado médico até 24h após o incidente ou autorização por escrito da chefia imediata. Tais documentos deverão ser encaminhados à associação via e-mail.

##### Poderá se ausentar sem prejuízo financeiro:

Até 2 dias consecutivos em casos de falecimento do cônjuge ascendente, descendente, irmão ou pessoa que declarada em ctps que viva sob sua dependência econômica;

Até 3 dias consecutivos em virtude de casamento;

Por 5 dias em caso de nascimento de filho;

Por 1 dia, em cada 12 meses de trabalho, em casos de doação de sangue devidamente comprovado;

Até 2 dias consecutivos ou não para o fim de alistamento militar nos termos da respectiva lei;

No período de tempo em que tiver de cumprir as exigências do serviço militar;

Jurados e testemunha, mediante apresentação da carta de convocação e certidão de comparecimento no tribunal;

Em caso de trabalho nas eleições para cada dia trabalhando o funcionário tem direito a 2 dias de folga, mediante apresentação do comprovante do cartório eleitoral.

##### Afastamentos



Mediante apresentação de atestado médico, os primeiros 15 dias de afastamento são de responsabilidade da empresa.

Caso o colaborador necessite de um maior tempo de afastamento (superior a 15 dias), o mesmo deverá solicitar ao médico um novo atestado e enviar ao recursos humanos, em um prazo de 24 horas antes de completar os 15 dias de afastamento, para que o recursos humanos possa dar entrada no requerimento do “auxílio doença” no inss.

O funcionário só poderá retornar ao trabalho mediante atestado de saúde fornecido pelo perito do inss e pelo médico do trabalho.

#### Acidente de trabalho

Levar o acidentado ao pronto socorro mais próximo.

Em mãos do laudo médico, passar o documento ao recursos humanos, para abertura do cat (comunicado de acidente de trabalho) com no máximo 24 horas posterior ao acidente (passado esse período, corre-se o risco da associação ser autuada pelo ministério do trabalho).

Caso o colaborador necessite de um afastamento superior a 15 dias, o mesmo deverá solicitar ao médico um novo atestado e enviar ao recursos humanos, em um prazo máximo de 24 horas antes de completar os 15 dias de afastamento, para que o recursos humanos possa dar entrada no requerimento de auxílio de acidente de trabalho no inss.

#### Licença

#### Maternidade

Enviar ao departamento de administração de pessoal o atestado solicitando o afastamento preferencialmente até o dia 20 de cada mês

A colaboradora gestante tem direito a licença maternidade de 120 dias, sem prejuízo do emprego e do salário.

O salário maternidade consiste numa renda mensal igual à sua remuneração integral.

Em caso de parto antecipado, a mulher terá direito aos 120 dias previstos na lei.

É garantido à colaboradora, durante a gravidez, sem prejuízo de salário e demais direitos:



Transferência de função, quando as condições de saúde o exigir, assegurada a retomada da função anteriormente exercida, logo após o retorno ao trabalho;

Dispensa do horário de trabalho pelo tempo necessário para a realização de no mínimo seis consultas médicas e demais exames complementares;

De acordo com a lei 10.710;2003, a partir de 01/09/2003, o pagamento do benéfico do salário maternidade é de total responsabilidade da empresa;

Caso haja necessidade de prorrogação do prazo de afastamento da licença maternidade, é necessária apresentação de um novo atestado médico, que deve ser enviado ao departamento de administração pessoal imediatamente.

#### Adoção

Conforme lei nº10.421, de 15 de abril de 2002, estende-se à mãe adotiva o direito à licença maternidade e ao salário-maternidade, alterando a consolidação das leis do trabalho, aprovada pelo decreto lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 e a lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, obedecendo aos seguintes critérios:

No caso de adoção ou guarda judicial de criança até 1 (um) ano de idade o período de licença será de 120 (cento e vinte) dias;

No caso de adoção ou guarda judicial de criança a partir de 1(um) ano até 4 (quatro) anos de idade, o período de licença será de 60 (sessenta) dias.

No caso de adoção ou guarda judicial de criança a partir de 4 (quatro) anos até 8 (oito) anos de idade, o período de licença será de 30 (trinta) dias.

A licença maternidade só será concedida mediante apresentação do termo judicial de guarda à adotante ou guardiã.

A programação de férias deverá ser feita anualmente e encaminhada a oss pirangi até o mês de fevereiro de cada ano.

#### Capitulo v – processamento da folha de pagamento

As informações para o processamento da folha de pagamento do mês devem ser encaminhadas com antecedência, respeitando o prazo, até dia 20 de cada mês. Após este prazo, as informações serão consignadas na folha do mês subsequente. Tais informações são:

Alterações de salário/ cargo;

Horas extras;



Faltas/ atrasos;  
Bonificações;  
Benefícios;  
Nascimento de filhos;  
Afastamento;  
Casamento;  
Falecimento de funcionário;  
Mudança de banco, agência, nº de conta.  
Capitulo vi - 13º salário

É um direito garantido pelo art. 7º da constituição federal de 1988. Consiste no pagamento de um salário extra ao trabalhador no final de cada ano.

O valor do 13º salário é calculado sobre o salário integral do trabalhador. Nos casos dos trabalhadores que completaram os 12 meses de trabalho, o salário será integral com os devidos descontos.

Nos casos em que o trabalhador não completou 12 meses de trabalho, o salário será proporcional com os devidos descontos:

Sobre o 13º salário incidem descontos tributários de inss e ir sobre o valor recebido;

O pagamento do 13º pode ser pago em duas parcelas;

A primeira parcela do 13º salário corresponde a 50% do valor do salário proporcional aos meses trabalhados, (isenta de encargos sociais e trabalhistas) é paga dia 30/11, ou por ocasião das férias, caso o funcionário solicite.

A segunda parcela (com descontos tributários) é paga até o dia 20/12

Capitulo vii - férias

Programação de férias

A programação de férias deverá ser feita anualmente e encaminhada ao departamento de recursos humanos.

Solicitação de férias

A solicitação de férias deverá ser devidamente assinada pelo colaborador e encaminhada ao departamento de administração de pessoal da associação com antecedência de até 7 (sete) dia úteis antes da data de início das férias

O prazo para pagamento das férias pelo empregador é de 2 dias úteis do início da mesma.

Na formalização da solicitação, o colaborador deverá fazer a opção de dia de descanso que deseja tirar:

30 dias;

20 dias de férias 10 dias em pecúnia;

Também deverá conter na opção de férias do colaborador o interesse em receber ou não juntamente com suas férias a primeira parcela do 13º salário. o direito as férias estão diretamente relacionadas à quantidade de faltas não justificadas ocorridas no período aquisitivo, conforme tabela abaixo:

| DIREITO          | QUANTIDADE DE FALTAS |
|------------------|----------------------|
| 30 dias corridos | Até 5 faltas         |
| 24 dias corridos | Até 6 a 14 faltas    |
| 18 dias corridos | De 15 a 23 faltas    |
| 12 dias corridos | De 24 a 32 faltas    |

#### Descontos

Sobre as férias incidem descontos tributários de inss e ir sobre o valor recebido, conforme tabela vigente.

#### Importante

Férias somente serão concedidas após 12 meses de trabalho;

Os funcionários menores de 18 anos e maiores de 50 anos deverão ter 30 dias de férias em descanso.

#### Capitulo viii – demissão de colaboradores com ou sem justa causa

Deve ser enviado ao departamento de administração de pessoal um e-mail solicitando o desligamento do colaborador, contendo as seguintes informações:

Tipo de demissão (dispensa por parte do empregador ou pedido de demissão por parte do colaborador)

O e-mail deve ser enviado ao departamento de administração de pessoal com pelo menos 5 dias úteis de antecedência nos casos de dispensa por parte da associação e de imediato por solicitação do colaborador.

Relação de débitos e créditos de horas extras, abonos, faltas e atrasos a serem computados na rescisão.

Deve ser encaminhada ao departamento de administração de pessoal a carteira profissional para atualização juntamente com o exame médico demissional.

O prazo de pagamento de rescisão é de 10 dias corridos após a data de demissão.

Para todos os cálculos de rescisão de contrato de trabalho, há os devidos descontos de inss e ir de acordo com a tabela vigente.

Demissão com aviso prévia indenizado

O funcionário é dispensado a partir da data do aviso prévio e o pagamento é feito dentro do prazo de 10 dias. A empresa ou entidade (centro de custo), também arca com a multa de 50% sobre os depósitos fundiários, que deverá ser depositado na caixa econômica federal em nome do colaborador.

O colaborador tem direito à:

Aviso prévio indenizado;

Saldo de salário;

Férias;

1/3 de férias (abono constitucional);

13º salário;

Multa de 50% sobre o fgts (sendo somente 40% do colaborador e os outros 10% do governo);

Fgts;

Seguro desemprego.

Demissão com aviso prévio cumprido

O colaborador trabalha no período do aviso prévio, podendo optar por faltar 7 dias corridos ou sair 2 horas mais cedo por dia, até o término do aviso. O pagamento da rescisão é feito no dia seguinte ao término do aviso.

O colaborador tem direito à:

Aviso prévio cumprido (dias trabalhados);



Saldo de salário;  
Férias;  
1/3 de férias (abono constitucional);  
13º salário;  
Multa de 50% sobre o fgts (sendo somente 40% do colaborador e os outros 10% do governo);

Fgts;

Seguro desemprego.

Dispensa por término de contrato por tempo determinado

O funcionário é dispensado antes ou quando se encerra o contrato por tempo determinado, ou período de experiência.

Na oss pirangi o período de experiência equivale a dois ciclos de 45 dias, totalizando os 90 dias previstos por lei.

Se o funcionário for dispensado após o término do 1º ciclo de experiência ou no término do contrato terá direito à:

Saldo de salário;

Férias;

1/3 de férias (abono constitucional);

13º salário;

Fgts;

O colaborador não tem direito à:

Aviso prévio;

Multa de 50% sobre fgts ( sendo somente 40% do colaborador e os outros 10% para o governo).

Dispensa antes do término de contrato por tempo determinado

Quando o colaborador é dispensado antes do término do primeiro ciclo (45 dias) do período de experiência.

O colaborador tem direito à:

Saldo de salário;

Férias;

1/3 de férias (abono constitucional);



13º salário;

Aviso prévio que equivale a 50% dos dias faltantes para o término o 1º vencimento (45 dias);

Fgts.

O colaborador não tem direito à:

Aviso prévio;

Multa de 50% sobre fgts (sendo somente 40% do colaborador e os outros 10% do governo);

Falecimento

No caso do falecimento do colaborador o departamento de administração de pessoal deverá ser comunicado, para que os cálculos rescisórios sejam feitos.

Para que o(s) dependente(s) e/ou ascendente(s) do colaborador possa(m) ter direito(s) às verbas rescisórias, o(s) mesmo(s) deverá(ão) solicitar ao inss uma declaração específica a qual dará o direito do dependente de receber as verbas.

O(s)s dependente(s) e ou ascendente(s) do colaborador falecido tem direito à:

Saldo salário;

Férias;

1/3 de férias (abono constitucional);

13º salário;

Fgts (somente poderá ser sacado mediante apresentação de uma declaração do inss).

Seguro de vida

No ato da comunicação do falecimento do colaborador a associação ficará responsável de comunicar o ocorrido junto à corretora/ seguradora.

Dispensa com justa causa

Quando existir uma falta considerada grave, o colaborador poderá ser demitido por justa causa. Deve ser encaminhado ao departamento de administração de pessoal um e-mail solicitando a demissão por justa causa, mencionando o ocorrido.

O caso será encaminhado para o departamento jurídico da associação que analisará a possibilidade de dispensa.

Análise de dispensa por justa causa (art. 482 clt)

#### Ato de improbidade

É um mau caráter. Caracteriza-se também como furto ou roubo de materiais da empresa, falsificação de documentos para obtenção de horas extras não prestadas, apropriação indébita de importância da empresa, o colaborador justifica suas faltas com atestados médicos falsos etc.

#### Incontinência de conduta

Está ligada ao aspecto ao aspecto sexual dentro da empresa (exemplo: fotos de sexo explícito enviado a um colega de trabalho via internet).

#### Mau procedimento

É uma atitude irregular do colaborador, um procedimento incorreto, incompatível com as regras da moral e dos bons costumes (exemplo: brincadeiras de mau gosto de um colaborador que atrapalha o desempenho profissional de seus colegas).

#### Negociação habitual

Diz respeito aos atos de comércio praticados com habitualidade pelo colaborador sem o consentimento do empregador. O trabalho concorrente ou prejudicial ao serviço é proibido por lei (exemplo: colaborador se favorecendo de prestação de serviços semelhantes ao que a empresa oferece).

#### Condenação criminal

O colaborador tem que ser condenado criminalmente, por sentença da qual não caiba mais nenhum tipo de recurso.

#### Desídia

É o desleixo, preguiça, má vontade, desatenção, indiferença, desinteresse do colaborador.

Colaborador apresenta baixa produtividade imperfeição técnica de trabalho. (exemplo: colaborador sempre apresentou bom comportamento, porém, ultimamente vem demonstrando).

#### Embriaguez

É considerada pelo consumo voluntário de álcool ou drogas, que leva a alteração psicológica do colaborador, inabilitando-o ao exercício da função, podendo colocar um risco a sua vida e a de colegas. A OMS Organização Mundial de Saúde já a considera doença.

### Violação de segredo da empresa

Informação tida como confidencial ao qual o colaborador teve acesso em razão do contrato de trabalho ou em função da prestação de serviços. Violar o segredo é tornar público essa informação (exemplo: lançamento de um produto e o colaborador que trabalhou nesse projeto divulga informações para concorrentes).

### Indisciplina

É uma desobediência do colaborador a uma regra de caráter genérico, aplicada a todos ou a um grupo de colaboradores (exemplo: o colaborador descumpre as ordens gerais dadas pelo empregador, como as contidas no manual de integração, ordens de serviços, circulares e portarias).

### Insubordinação

É uma desobediência do colaborador a uma ordem específica a ele dirigida, por seu superior hierárquico, desde que essa ordem seja lícita e possível, relacionada ao trabalho. (exemplo: o gestor dá uma ordem a um colaborador e este descumpre sem nenhuma justificativa plausível).

### **Abandono de emprego**

Caracterização por dois requisitos. Um objetivo e outro subjetivo.

**Objetivo** – é a ausência injustificada ao trabalho e para caracterizá-la basta apenas a convocação, registrada do colaborador ao trabalho. Pode ser, por telegrama ou carta de convocação passada em cartório, que será entregue pelo oficial do cartório.

**Subjetivo** – é a vontade do colaborador em abandonar o emprego, porém, não é de fácil caracterização. (exemplo: o colaborador trabalha em São Paulo e sua família reside em outro estado. Ele irá entrar em férias e comentou para seus colegas de trabalho que iria para sua cidade natal e que talvez não voltasse se encontrasse situação mais favorável – o elemento subjetivo caracteriza-se pelo testemunho dos colegas de trabalho, sobre o abandono de emprego).

### **Importante**

Advertência/ suspensão – para caracterização da justa causa é muito interessante que o empregador esgote as oportunidades de recuperação do empregado. Portanto é recomendável o seguinte.

Advertência oral;

Advertência por escrito (anexo x);

Suspensão de 2 dias (anexo xi);

Aplicação da justa causa.

Observar que a sequencia recomendada é sempre pelo mesmo motivo.

Na justa causa, o colaborador tem direito somente ao saldo de salário.

**Pedido de demissão com mais ou menos de 1 ano de trabalho.**

O colaborador pode solicitar demissão com dispensa do cumprimento do aviso prévio ou poderá cumprir o aviso prévio, cabe a associação assumir o ônus da dispensa. O prazo para pagamento, no caso de pedido de demissão é de 10 (dez) dias corridos a contar da data do pedido.

O colaborador que solicita a dispensa tem direito à:

Saldo de salário;

Férias proporcionais ao tempo de serviço;

13º salário proporcional ao tempo de serviço;

Aviso prévio cumprido (se for exigência da associação).

O colaborador que solicita a dispensa não tem direito à:

Aviso prévio indenizado;

Fgts;

Seguro desemprego.

## **36.2 Procedimento Operacional Padrão: Desenvolvimento Organizacional**

### **Fundamentos**

Estabelece-se como matriz operacional da área de desenvolvimento organizacional, a responsabilidade de aplicar e manter os objetivos federais no que tange a aplicação do programa de humanização estabelecido pelo sus.

A política nacional de humanização se pauta em três princípios: inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade e autonomia e protagonismo dos sujeitos.

A organização social pirangi, em sua gestão administrativa compromete-se com a aplicabilidade permanente de programas que envolvam a constante atividade do



aprimoramento no acolhimento dos usuários sus, bem como, manter estratégias administrativas e operacionais que colaborem e facilitem a inserção da filosofia humanizacional em todo quadro de colaboradores.

### Objetivos

Desenvolver programas anuais de treinamento técnico e comportamental que visem aprimorar a qualidade no atendimento do usuário sus.

Criar programas de integração entre colaboradores, melhorando o clima organizacional, para fortalecer a responsabilidade conjunta da aplicação das boas práticas.

Criar indicadores estratégicos para aferir periodicamente o desenvolvimento e a assertividade da aplicação dos processos de humanização sistêmica.

Implementar metodologias assertivas nos processos de recrutamento e seleção para auxiliar na retenção de talentos e facilitar o aprimoramento técnico/ comportamental de novos colaboradores.

A área de desenvolvimento organizacional ainda manterá aberto espaços para diagnosticar novas oportunidades de melhorias, junto à todos os gestores que necessitarem de otimizar alguma operação que dependa do aprimoramento de suas equipes ou indivíduo.

### Área de atuação

- Seleção.
- Treinamento.
- Adequação de ambientes de assistência ao usuário sus.
- Clima organizacional.
- Planejamento estratégico.
- Desenvolvimento e aplicação de ferramentas para descrição de cargos e adequação de funções.
- Apoio a comissão de humanização da organização.

### Programas de desenvolvimento organizacional



### Treinamento de lideranças

Processo de aprendizado em curto espaço de tempo que visa potencializar competências técnicas e comportamentais aprimorando conhecimento, habilidades e atitudes proativas no bom cumprimento das ações de comando.

Auxiliar líderes à desenvolverem seus papéis com maior dominância e fluidez.

Ensina-los a administrarem conflitos e reconhecerem técnicas de abordagem individualizadas para se comunicar com os integrantes de suas equipes.

Fortalecer a responsabilidade de diagnosticarem problemas e desenvolverem estratégias de resoluções.

Responsabiliza-los pela manutenção das boas práticas de atendimento com foco nos princípios de atendimento humanizado.

### Treinamento qualidade no atendimento

Público alvo – assistentes administrativos e recepcionistas que desenvolvem o primeiro contato com os usuários sus.

Criar padronização no processo de atendimento inicial.

Fornecer aos colaboradores técnicas comportamentais para promoverem a abordagem inicial dos pacientes e acompanhantes.

Padronizar fraseologias adequadas para a eficiente comunicação com os pacientes.

Promover o engajamento quanto a necessidade de se promover atendimentos com qualidade que visem a satisfação do paciente.

### Treinamento qualidade no atendimento – equipe assistencial

Público alvo – equipe de enfermagem

Aprimorar o programa de educação continuada permanente.

Auxiliar gestão de enfermagem na aplicação de políticas e regras de atendimento que visem a manutenção das boas práticas de atendimento, bem como, a erradicação de erros técnicos e comportamentais.

Desenvolver programas in loco de capacitação técnica e comportamental para auxiliar equipe de enfermagem a manter a qualidade no atendimento, com foco no



atendimento humanizado.

Desenvolvimento de dados estatísticos para o aprimoramento estratégico da gestão.

Pesquisa de ambiente

Promover apoio à comissão humanizadora da organização através da aplicação de uma pesquisa de ambiente que visa aferir e analisar oportunidade de melhorias dentro do ambiente de trabalho assistencial e administrativo das unidades de atendimento.

Reconhecer ambientes possivelmente estressores e tentar corrigi-los.

Tabular os dados e auxiliar na proposta de ações.

Programas de engajamento institucional

Propor e auxiliar no desenvolvimento de estratégias que visem o engajamento dos colaboradores às ideais de melhoria continua dos processos de atendimento com qualidade.

Comunicação visual, slogans, alinhamento das políticas integradas da organização com os interesses individuais e coletivos dos colaboradores.

Desenvolvimento de programas de integração de colaboradores com foco na aproximação e reconhecimento de atividades interdepartamentais.

- Palestra de integração de novos colaboradores.
- Programa de visitas interdepartamentais.
- Programa de integração de colaboradores através de escola esportiva (vôlei)
- Reunião sistema entre equipes e direção.
- Desenvolvimento de metas departamentais.

Entrevista de desligamento

Promover análise sistêmica dos motivos que levam a saída de colaboradores da organização, tanto demanda dimensional interesse da empresa, como iniciativa de colaboradores.

Dados aferidos periodicamente fornecerão estratégias para desenvolver

oportunidades de melhorias contínuas na relação empresa/ colaborador.

#### Recrutamento e seleção de colaboradores

Desenvolver de forma atuante ferramentas que possibilitem a identificação eficiente de perfis técnicos e comportamentais que estejam alinhados a estratégia de negócios da organização social pirangi.

#### Implantação de:

- Roteiro de entrevista;
- Redação;
- Ficha de solicitação de emprego;
- Teste psicológicos;
- Inserção dos gestores nos processos de avaliação de candidatos.

### **Procedimento operacional padrão: programas de treinamento**

#### **Objetivo**

Estabelecer normas que contribuam para a eficácia da aplicação de programas de desenvolvimento profissional, visando o gerenciamento adequado da qualidade e aplicação de treinamentos técnicos e comportamentais.

#### **Aplicação**

Este regulamento se aplica a todas as unidades de negócios administradas pela oss pirangi – oss pirangi.

#### **Responsabilidade**

Será de responsabilidade do departamento de recursos humanos, levantar as necessidades, cuidar do planejamento, programação e execução dos treinamentos e avaliar os resultados.

#### **Levantamento das necessidades de treinamento**

O departamento de recursos humanos promoverá anualmente o levantamento das necessidades de treinamento setorialmente.

Treinamentos que não estiverem contemplados no levantamento anual de



necessidades de treinamentos poderão ser solicitados mediante a abertura de solicitação de treinamentos internos – formulário: rh-for-004/14

### **Planejamento**

Após o levantamento das necessidades e definição clara dos objetivos dos treinamentos, o departamento de recursos humanos estudará o local onde serão realizados os treinamentos, analisando aspectos físicos e logísticos da aplicação dos programas, para que seja desenvolvido um cronograma anual.

Deverá ser levado em consideração na montagem do cronograma:

Conteúdo dos programas.

Custo.

Local de aplicação.

Recursos a serem utilizados.

Horário de trabalho dos colaboradores participantes para montagem de escalas.

Confecção da lista de presença (rh-for-012/14)

### **Treinamentos externos**

Treinamentos externos deverão ser solicitados com 25 dias de antecedência do evento, através do formulário rh-for-011/14 (formulário de solicitação de treinamentos externos).

A solicitação deverá vir acompanhada da proposta do evento (folder/ impressão de página da internet/ correspondência/ etc.), contendo visto do gestor solicitante.

### **Aprovações**

As aprovações estão condicionadas aos níveis hierárquicos predispostos nos formulários de solicitações.

Níveis hierárquicos de aprovação:

Solicitante – gestor do setor.

Gestor da unidade.

Diretoria geral da oss pirangi.

Indeferimento de solicitação

O departamento de recursos humanos informará por escrito ao gestor solicitante os motivos que indeferiram a solicitação de um treinamento.

### **Inscrições de eventos externos**



Somente após a solicitação ter sido aprovada pelo diretor geral, o setor de treinamento fará a inscrição do(s) colaborador(es) no evento e informará a data, local e horário do treinamento.

### **Certificado de conclusão ou participação**

Os colaboradores que participarem de programas de desenvolvimento internos receberão um certificado de participação (rh-for-013/14) confeccionado pelo departamento de recursos humanos.

Após ter participado de um evento externo, o colaborador enviará ao departamento de recursos humanos, o certificado de conclusão ou comprovante de participação, para ser arquivado em prontuário.

### **Procedimento operacional padrão: cargos e salários**

#### **Objetivo**

A política de administração de cargos e remunerações tem como objetivo reconhecer a capacitação profissional e a avaliação permanente do desempenho técnico e comportamental dos colaboradores da oss pirangi - oss pirangi.

O desenvolvimento técnico-profissional do colaborador e sua contribuição efetiva para os resultados da empresa serão os indicadores utilizados para esse reconhecimento.

O procedimento operacional padrão – pop, norteará o desenvolvimento de regras quanto ao processo de aplicação e gerenciamento de políticas salariais, além de fornecer a padronização da aplicação de planos de carreira, bem como proporcionar monitoramento das evoluções de cargos e remunerações aplicados na associação.

#### **Considerações**

##### **A relatividade interna cargo x função:**

Cada cargo terá sua remuneração estabelecida conforme as responsabilidades e qualificações necessárias para o desempenho da função.

##### **A situação de mercado:**

As remunerações serão estabelecidas conforme os padrões de mercado para cargos com responsabilidades semelhantes.



### **O equilíbrio orçamentário da associação:**

A política salarial levará em conta o desempenho da empresa e seus resultados.

### **Critérios de normatização de cargos e remunerações.**

- Organização estrutural da oss pirangi;
- Organização estrutural de remunerações de mercado;
- Orçamento contratual;
- Racionalização dos custos salariais;
- Segurança e transparência nas contratações;
- Embasamento estruturado e fidedigno para a defesa jurídica nos processos trabalhistas;
- Definição de responsabilidades;
- Facilitação nos remanejamentos e transferências internas;
- Fixação de requisitos para admissões, recrutamento, seleção:
- Análise curricular;
- Entrevista técnica e comportamental;
- Testes psicológicos;
- Elaboração do laudo.

### **Níveis**

Os critérios de promoção serão baseados nas avaliações de desempenho, formação e tempo de casa.

As remunerações serão administradas dentro das faixas salariais de cada classe de cargos. As determinações das remunerações individuais serão feitas conforme as seguintes normas e procedimentos.

Estabelecemos o crescimento vertical em carreiras, onde há a mudança de cargo em critérios crescentes de: nível i – nível ii – nível iii.

Promoções verticais ficam condicionadas à existência de vagas em caráter substitutivo e aumento de quadro.

### **Nível i**

Será de preferência o cargo de admissão.

Estabelecesse como sendo a escolaridade mínima do segundo grau completo, ou cursando ensino superior.



### **Nível ii**

Para galgar esta condição o ocupante do cargo, deverá atender aos seguintes requisitos:

- possuir o curso superior completo;
- ter, no mínimo, um ano de casa (não contando com o tempo de estágio);
- obter avaliação de desempenho anual favorável, com índice de desempenho satisfatório e/ou muito satisfatório.

### **Nível iii**

Para esta categoria, o colaborador deverá ter:

- concluído ou cursando pós-graduação/especialização;
- ter, no mínimo dois anos na empresa;
- obter avaliação de desempenho anual favorável, com índice de desempenho satisfatório e/ou muito satisfatório.

### **Medição para classificação de níveis**

- Conhecimento do trabalho;
- Qualidade do trabalho;
- Produtividade no trabalho;
- Relacionamento interpessoal;
- Cooperação.

Obs. A direção da associação poderá eventualmente definir critérios específicos, caso julgue necessária a modelagem de novos perfis técnicos e comportamentais para o exercício de determinadas funções.

### **Remuneração de admissão**

Todo colaborador deve ser admitido preferencialmente com remuneração no início da faixa salarial estabelecida para o seu cargo. Excepcionalmente, a remuneração de admissão pode ser estabelecida acima desse limite, em função do grau de qualificação e experiência exigidas do candidato, ou por contingência de mercado.

### **Remuneração para um novo cargo**

Para se definir a faixa salarial de um novo cargo, este deverá passar pelo processo de avaliação e classificação, conduzido pela área de recursos humanos, com base nas atribuições do novo cargo.

### **Alterações salariais**

O sistema de administração de cargos e remunerações prevê as seguintes situações que poderão gerar alterações salariais:

Fim do período de experiência;

Promoção vertical (promoção para um cargo maior);

Promoção horizontal (aumento de salário por merecimento, no mesmo cargo);

Transferência para outro cargo;

Ajustes de mercado;

Reclassificação do cargo.

Às alterações devem ser solicitadas com a utilização do formulário de alteração cadastral (rh-for-008/14).

### **Salário após o período de experiência**

Em casos específicos, em que o colaborador tenha sido contratado com a condição de ter um reajuste após o período de experiência, o salário do colaborador será reajustado para o nível previamente acertado na contratação.

### **Promoção vertical**

Os aumentos por promoção vertical são concedidos aos colaboradores que passam a ocupar cargos incluídos numa classe superior à classe atual do cargo, dentro da estrutura de cargos e remunerações.

A promoção vertical está vinculada à existência de vaga no quadro de colaboradores, ou poderá ocorrer em função da necessidade de preenchimento de uma vaga em aberto.

Os candidatos a uma promoção vertical deverão passar por um processo de avaliação conduzido pela área de recursos humanos..

Os aumentos decorrentes da promoção vertical podem ser concedidos em qualquer mês do ano, desde que o colaborador preencha os requisitos necessários à promoção.

Após esta promoção deve ser observado um período mínimo de um ano, antes de nova promoção vertical.

### **Promoção horizontal**

O aumento por promoção horizontal será concedido ao colaborador que

apresentar desempenho que o destaque significativamente dos demais ocupantes do mesmo cargo ou dentro de uma equipe de trabalho.

Os aumentos decorrentes da promoção horizontal podem ser concedidos em qualquer mês do ano e devem se ajustar ao orçamento definido para essa finalidade.

Os critérios a serem adotados na execução da promoção horizontal estão condicionados à programas de incentivo e fidelização das boas práticas profissionais.

É recomendado analisar com cuidado cada promoção horizontal, visando evitar a criação de problemas de relatividade interna posteriormente.

### **Reclassificação do cargo**

Ocorre um reajuste salarial por reclassificação quando um cargo recebe atribuições adicionais, de maior complexidade e responsabilidade e que exijam maior conhecimento do que as atribuições atuais, justificando uma reclassificação do cargo para uma classe mais alta na estrutura de cargos.

### **Ajustes de mercado**

São alterações salariais com o objetivo de alinhar a remuneração do cargo com os padrões de mercado, constatados por meio de pesquisa de remuneração realizada pela área de recursos humanos.

O ajuste de mercado pode ocorrer como consequência de um reajuste nas tabelas salariais para alinhamento com o mercado, ou apenas para alinhar às remunerações de determinados cargos.

### **Avaliação para promoção**

O colaborador indicado para uma promoção vertical ou horizontal deverá ser avaliado pelo seu superior imediato, em itens relacionados ao desempenho e comportamento nos últimos 12 meses.

A validação de uma promoção ainda está condicionada à análise do histórico funcional do colaborador, o qual deverá ser levantado junto a área de administração de pessoal, onde serão avaliados a frequência, atrasos, faltas e advertências disciplinares.

Um colaborador indicado à uma promoção, não poderá apresentar advertências disciplinares que tenham sido aplicadas em um período de 12 meses.

O colaborador ainda não deverá apresentar mais que 5 faltas injustificadas em um período de 12 meses.



### **Itens de avaliação para promoção**

O candidato a uma promoção será avaliado pelos seus superiores hierárquicos com base em seu desempenho técnico e comportamental. Os fatores de avaliação serão definidos pela área de recursos humanos, em conjunto com a supervisão direta do avaliado.

#### **Colaboração/disponibilidade**

Iniciativa do colaborador para colaborar em situações como substituição de emergência para cobrir falta de outro colega, execução de trabalhos fora da sua rotina normal e disponibilidade do colaborador para trabalhar em horários especiais, tais como mudança de turno por necessidade do trabalho, trabalho em fins de semana, situações de emergência, horas extras etc.

#### **Qualidade do trabalho realizado**

Qualidade do trabalho medido pela conformidade do produto ou resultado dos processos sob sua responsabilidade.

#### **Responsabilidade**

Responsabilidade demonstrada na execução das tarefas, antecipação de possíveis problemas, iniciativa para fazer o que for necessário antes que o superior determine.

#### **Apresentação pessoal**

Forma como o colaborador costuma se apresentar ao trabalho, em termos de vestuário, asseio e higiene pessoal.

#### **Conhecimento da função**

Grau de domínio que o colaborador tem da função que exerce, demonstrado na prática do dia-a-dia.

#### **Resiliencia (adaptação à mudanças)**

Capacidade de discernimento do colaborador para entender e acatar as mudanças introduzidas pela empresa no ambiente de trabalho.

#### **Comunicação**

Capacidade do colaborador de passar informações com clareza para seus superiores e colegas de trabalho.

#### **Organização**



Como o colaborador organiza seu ambiente de trabalho, como administra seu dia de trabalho, como elege as prioridades e sequência das tarefas.

### **Liderança**

Como o colaborador exerce a liderança em seu grupo de trabalho. Como o colaborador envolve sua equipe na busca de melhor produtividade e qualidade. O que ele faz para estimular sua equipe.

### **Resolução de conflitos**

Forma como o colaborador resolve os conflitos em sua área e com outras pessoas fora de sua área. Habilidade para lidar com pessoas de pensamento e opiniões diferentes, em situações de negociação.

## **Processos para realização de promoção de cargo**

### **Solicitação da promoção (início do processo)**

O solicitante (no nível mínimo de supervisor) preenche o formulário de alteração cadastral (rh-for-008/14) e encaminha ao seu superior imediato para uma análise preliminar.

### **Aprovação preliminar pelo superior do solicitante**

O superior imediato do solicitante manifesta sua concordância ou não com a solicitação. Havendo concordância, instrui o solicitante a proceder à avaliação do candidato à promoção. Não havendo concordância, comunica ao solicitante as razões da negativa e encerra o processo.

### **Aprovação final**

O superior solicitante encaminha o alteração cadastral (rh-for-008/14) para a área de recursos humanos, para que seja homologado o processo de promoção.

### **Análise pela área de recursos humanos**

A área de recursos humanos fará uma avaliação para verificação dos quesitos de acesso do colaborador verificando histórico de conduta e análise curricular. Após essa avaliação, a área de recursos humanos encaminhará o processo para deliberação da diretoria.

### **Aprovação da diretoria**

Após a decisão da diretoria, a área de recursos humanos comunica o resultado

do processo ao gestor direto solicitante.

### **Efetivação da promoção**

Se o candidato for aprovado, a área de recursos humanos tomará as providências necessárias para efetivação da promoção, dentro das regras definidas nestas normas e procedimentos.

### **Processo para promoção de cargo com solicitação de transferência (início do processo)**

O gestor solicitante preenche o formulário de alteração cadastral (rh-for-008/14) e encaminha ao seu superior imediato para uma análise preliminar.

### **Aprovação preliminar pelo superior do solicitante**

O superior imediato do solicitante manifesta sua concordância ou não com a solicitação. Se o superior imediato do solicitante concordar, encaminha o processo ao gestor responsável pela unidade em que o colaborador trabalha, para liberação do colaborador e continuidade do processo. Se o superior imediato do solicitante não concordar, comunica ao solicitante as razões da negativa e encerra o processo.

### **Aprovação pelo atual gestor da área em que o colaborador trabalha**

O gestor da área em que o colaborador trabalha deverá manifestar sua concordância ou não com a solicitação de transferência. Havendo concordância, informa ao solicitante que poderá solicitar à área de recursos humanos para dar seguimento ao processo. Não havendo concordância, comunica ao solicitante as razões da negativa e encerra o processo.

### **Avaliação pela área de recursos humanos**

A área de recursos humanos procederá a uma avaliação do colaborador e das possibilidades de sua adaptação ao novo cargo. A seguir, submete o resultado da sua avaliação à deliberação da diretoria.

### **Decisão da diretoria**

Após a decisão da diretoria, a área de recursos humanos comunica o resultado do processo aos gerentes das áreas envolvidas.

### **Efetivação da transferência**

Se o candidato for aprovado, a área de recursos humanos tomará as providências

necessárias para efetivação da promoção, dentro das regras definidas nestas normas e procedimentos.

A data da transferência do colaborador para a nova área deverá ser definida de comum acordo entre os gerentes das áreas envolvidas.

### **Processo para solicitação de criação de uma vaga ou posto de trabalho (aumento de quadro)**

#### **Conceito de vaga**

Considera-se como vaga em aberto um posto de trabalho que ficou vago em função da saída do colaborador que o ocupava.

Há também a possibilidade de criação de vaga em função de necessidade de aumento do quadro de pessoal.

#### **Solicitação de criação da vaga (início do processo)**

O solicitante, no nível mínimo de coordenador, preenche o formulário rh-for-001-14 solicitação de colaborador e encaminha a diretoria da associação, para uma análise preliminar.

#### **Aprovação preliminar pelo superior do solicitante**

A diretoria do solicitante manifesta sua concordância ou não com a criação da nova vaga. Havendo concordância, este envia a solicitação para a área de recursos humanos, para análise de viabilidade. Não havendo concordância, a diretoria comunica ao solicitante as razões da negativa e encerra o processo.

#### **Prazo para solicitação de promoção e transferência**

As solicitações de promoções verticais e horizontais e transferências deverão ser encaminhadas à área de recursos humanos até o dia 20 de cada mês, para que possam ser processadas e aplicadas no mês subsequente.

#### **Programa de estagiários/ jovens aprendizes**

##### **Regras de funcionamento do estágio**

O contrato será de 6 meses, no mínimo, podendo ser renovado a cada 6 meses, enquanto o estagiário for estudante.

O estágio ocorrerá em horário que não conflite com o horário de estudo do estagiário nem com a conveniência da área.

O estagiário que não corresponder às expectativas da área terá seu contrato



rescindido.

A associação poderá contratar o estagiário como colaborador, em cargo compatível com sua qualificação, quando o estudante concluir seu curso.

O estágio será supervisionado pelo coordenador da área. A área de recursos humanos dará todo o suporte em termos de treinamento e acompanhamento à equipe de estagiários e feedback sobre o processo aos gerentes.

#### **Critérios de recrutamento de estagiários**

O recrutamento de estagiários será feito entre candidatos externos: estudantes que irão se formar em até dois anos e meio no máximo.

#### **Valor da bolsa de aprendizagem**

O valor da bolsa de aprendizagem será proporcional à carga horária do estagiário.

O estagiário terá como benefícios um auxílio transporte, se o estágio for de 6h diárias. Caso seja de 8h, além do transporte terá direito a auxílio alimentação.

A correção desses valores será feita quando houver alteração na tabela salarial.

#### **Responsabilidades gerais hierárquicas**

##### **Diretores**

Divulgar estas normas e procedimentos entre os colaboradores de suas áreas.

Assegurar o cumprimento destas normas e procedimentos.

Dar aprovação final a todas as alterações salariais, promoções e movimentações de pessoal propostas, bem como a criação de novos cargos ou vagas.

Aprovar ajustes de mercado.

Aprovar alterações nas políticas de administração de cargos e remunerações.

Analisar casos especiais não previstos nestas normas e procedimentos, decidindo sobre a melhor solução.

##### **Gerentes**

Divulgar estas normas e procedimentos entre os colaboradores de suas áreas.

Assegurar o cumprimento destas normas e procedimentos em suas áreas.

Controlar as propostas de promoções e alterações salariais, conforme critérios estabelecidos nestas normas e procedimentos.

Analisar e dar parecer sobre as alterações salariais solicitadas pelos supervisores.

Propor alterações salariais para colaboradores de suas áreas quando necessário.



Propor a criação de novos cargos ou vagas, conforme a necessidade.

### **Área de coordenação de recursos humanos**

Acompanhar as regras estabelecidas e assessorar todas as áreas quanto à melhor forma de conduzir os processos e procedimentos estabelecidos nestas normas e procedimentos.

#### **Conceitos e terminologia**

##### **Descrição de cargo**

É o relato, de forma organizada, das atividades e responsabilidades de cada cargo existente na empresa.

##### **Avaliação de cargos**

Processo de determinação da importância relativa de cada cargo dentro da estrutura organizacional, com base nos conhecimentos, complexidades e responsabilidades do cargo.

##### **Classe**

Designa um grupo de cargos com avaliação semelhante, que possuem a mesma faixa salarial.

##### **Estrutura salarial**

É composta de tabelas salariais.

##### **Faixa salarial**

A faixa salarial define os valores das remunerações de cada classe.

##### **Amplitude da faixa salarial**

É a distância percentual entre o início e o fim da faixa salarial.

##### **Pesquisa salarial**

É a coleta, tabulação e análise de remunerações praticados pelo mercado.

##### **Salário fixo**

Soma das parcelas fixas de natureza salarial pagas mensalmente, tais como: salário, ajuda para aluguel, etc.

##### **Comissão**

Valores recebidos mensalmente, pela atividade de venda de produtos.

##### **Remuneração variável**



Valor recebido em função do cumprimento de determinadas metas ou resultados, conforme definido em programa específico.

### **Bônus**

Gratificação periódica ou esporádica, em função do desempenho ou contribuições únicas do colaborador para resultados.

### **Prêmio**

Prêmio em mercadorias concedido pela obtenção de resultados específicos. Às vezes, o prêmio também denomina valores pagos em dinheiro, como no caso de campanhas de vendas.

### **Remuneração base**

É o salário fixo mensal.

### **Remuneração total em dinheiro**

Soma da remuneração base mais a remuneração variável. A remuneração total em dinheiro mensal é obtida somando-se a remuneração base mensal + 1/13 (um treze avos) do total da remuneração variável recebida no último ano.

### **Enquadramento salarial**

Elevação do salário do colaborador até um determinado nível da faixa salarial do seu cargo, observando uma avaliação do seu desempenho e desenvolvimento profissional.

### **Política de remuneração**

Conjunto de normas e critérios definidos pela empresa, para orientar sua administração salarial.

### **Promoção horizontal (aumento por mérito)**

Aumento de salário no mesmo cargo, como reconhecimento pelo desempenho ou desenvolvimento profissional do colaborador. Com uma promoção horizontal, o salário do colaborador avança na faixa salarial.

### **Promoção vertical**

Ocorre uma promoção vertical quando um colaborador passa a ocupar um cargo maior, dentro da estrutura de cargos da empresa, e seu salário passa a ser administrado dentro da faixa salarial do novo cargo.

### **Movimentação de pessoal**



Movimentação de pessoas: formulário próprio para preenchimento de movimentação de pessoas no que se referir à admissão, substituição, demissão, entre outras.

### **Carreira funcional**

Sequência de cargos possíveis de serem ocupados por um profissional, numa escala ascendente pelos diversos níveis da estrutura organizacional, dentro de uma área funcional (auxiliar, assistente, analista, supervisor, gerente, em áreas funcionais como administração, produção, vendas, marketing).

### **Carreira específica**

Conjunto de cargos de uma mesma atividade, em função das crescentes exigências de conhecimentos e amadurecimento profissional (auxiliar i, ii e iii, analista júnior, pleno e sênior, dentro de uma área funcional).

## **Clima organizacional**

### **Introdução**

O clima organizacional pode ser definido como a qualidade característica do ambiente institucional, que é vivenciado pelos colaboradores de uma organização influenciando seu comportamento.

O ambiente interno de uma instituição repercute no grau de motivação e satisfação dos membros da organização.

Em função de desenvolvermos um programa de diagnóstico e mensuração para avaliar o clima organizacional da instituição e pensando no bom funcionamento da organização, recursos humanos apresenta um projeto de clima organizacional que tem como foco buscar ações corretivas ou até mesmo preventivas.

### **Objetivos**

Diagnosticar em unidades específicas e em toda a instituição como os colaboradores visualizam o relacionamento interpessoal com gestores e colaboradores, remuneração e benefícios, comunicação, avaliação de satisfação da unidade de recursos humanos, motivação, desempenho e reconhecimento, liderança gerencial, ética e estrutura física da instituição;



Mensuração dos dados apresentados;

Apresentação dos dados para a direção;

Divulgação dos dados da pesquisa de clima organizacional para os colaboradores;

Desenvolver planos de ações com foco em melhorias em parceria com a direção, ou ações preventivas através das necessidades levantadas.

A importância da pesquisa de clima organizacional

A unidade de recursos humanos, pensando no enfoque sistêmico da instituição visualiza que seu êxito depende de uma sólida base do capital humano, princípios, crenças, valores e relação de custo e benefício disponibilizados pela instituição.

Assim, a pesquisa de clima organizacional assumirá a função de uma ferramenta, que irá identificar fatores relevantes para diagnosticarmos os pontos negativos e positivos apresentados na pesquisa por unidades distintas. A visão de recursos humanos é de uniformizar ações que vem de interesse da instituição, tendo como foco uma organização inspiradora, desafiadora, compartilhada, alinhada com os valores da associação O.S.S. Pirangi, vinculada às necessidades dos clientes e com a pesquisa de clima organizacional poderemos prever ações de melhorias a curto, médio e longo prazo.

Esse projeto tem como objetivo estabelecer uma relação de credibilidade com os colaboradores da instituição e da parceria da unidade de recursos humanos e da direção, com a responsabilidade que a instituição possui com a qualidade de vida no trabalho.

Com isso os dados obtidos na pesquisa de clima organizacional, serão divulgados primeiramente para a direção e posteriormente para os colaboradores com a finalidade de demonstrar o comprometimento da unidade de recursos humanos e da direção, na parceria com os colaboradores no diagnóstico institucional.

Procedimento da pesquisa de clima organizacional

Recursos humanos estudou a metodologia a ser aplicada com referências bibliográficas, desenvolveu um questionário para avaliação institucional focando a necessidade da instituição e o que de fato pode se repercutir em ação e resultado, levando em consideração os recursos disponibilizados, tendo em vista a realidade da organização, sendo uma instituição sem fins lucrativos com responsabilidade social e o consciente direcionamento da verba pública em resultados assertivos.



### Metodologia a ser empregada

Aplicação do questionário com prazo de um dia, para que não haja influência nas respostas de uns colaboradores para os outros.

Essa pesquisa será distribuída pela equipe de recursos humanos, no período da manhã, tarde e noturno, visando abranger uma quantidade satisfatória de colaboradores para que possamos obter uma quantidade de questionários preenchidos que possam reverter em resultados, representando o clima da organização.

Os questionários serão distribuídos em envelopes e depositados em caixa, que estarão em posições estratégicas nas unidades.

A equipe de recursos humanos distribuirá as pesquisas para os colaboradores nas unidades e irá controlar a entrega e a devolução. No formulário de pesquisa não haverá identificação do colaborador, o que será controlado e a entrega para determinado colaborador através da relação.

Após o recebimento das pesquisas o recursos humanos irá mensurar os dados obtidos, e desenvolver relatório estatístico para a direção.

Esses resultados também serão apresentados para os colaboradores da instituição em banners, com o objetivo de demonstrarmos nossa credibilidade com o trabalho e passando feedback da situação do nosso clima organizacional, além de estabelecer o nosso compromisso e preocupação com os nossos colaboradores.

### Conclusão

O diagnóstico institucional e de extrema relevância para que possamos otimizar resultados, tendo em foco o comprometimento e qualidade de vida no trabalho, responsabilidade da unidade de recursos humanos e direção.

E é consciente dessa responsabilidade que nos propomos a avaliar o nível de satisfação e o clima da organização.

### **Controles de departamento de pessoal**

Após a fase de escolha do profissional inicia-se a fase de admissão efetiva como funcionário como registro e emissão do controle de trabalho. Iniciam-se então os controles de frequência e pagamento de proventos: salário, férias, 13º salário, e outros direitos.



Documentação a ser fornecida pelo empregado:

Solicitação de emprego com aprovação de sua admissão;

Carteira de trabalho e previdência social;

Cédula de identidade;

Título de eleitor;

Certificado de reservista;

Cadastro de pessoa física;

Exame médico admissional;

Fotografia;

Certidão de casamento;

Certidão de nascimento de todos os filhos;

Caderneta de vacinação dos filhos;

Comprovante de residência;

Carteira de identidade profissional;

Número de conta corrente bancária;

Certificado de conclusão do 1º, 2º e 3º grau;

Comprovante de pagamento do conselho de classe;

Comprovante de pagamento da contribuição sindical;

O registro do novo funcionário seguirá a seguinte rotina:

Anotações na c.t.p.s. As páginas a serem preenchidas obrigatoriamente são: contrato de trabalho, fundo de garantia por tempo de serviço, anotações gerais – nesta página deverão ser anotadas as condições especiais do contrato do mesmo, etc.

Confecção do contrato de experiência de 30 ou 60 dias, podendo ser prorrogado por mais 60 dias ou 30 dias respectivamente;

Livro de registro do empregado;

Declaração de dependentes para fins de imposto de renda;

Cadastro biométrico / cartão de ponto

Ficha de salário – família

Termo de responsabilidade par concessão do salário-família;

Cadastramento no pis no caso de primeiro emprego ou quando não adastrado pela empresa anterior;



Declaração e termo de compromisso do vale transporte;  
Serão fornecidos crachá, uniforme e equipamentos de proteção individual, conforme a natureza da função.

### Modelo de Escala de Trabalho

| ESCALA DE TRABALHO |             |                                |         |                                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |          |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |                      |    |    |    |    |    |
|--------------------|-------------|--------------------------------|---------|----------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----------|----|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|----|----|----|----|----|
| SETOR DE TRABALHO  |             |                                |         |                                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |          |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |                      |    |    |    |    |    |
|                    |             |                                |         | Mês/20XX                         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Mês/20XX |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |                      |    |    |    |    |    |
| MATR:              | COLABORADOR | CARGO                          | HORÁRIO | S                                | T  | Q  | Q  | S  | S  | D  | S  | T  | Q  | Q  | S  | S  | D  | S        | T  | Q               | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S                    | S  | D  | S  | T  | Q  |
|                    |             |                                |         | 16                               | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30       | 31 | 1               | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10                   | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|                    |             |                                |         |                                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |          |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |                      |    |    |    |    |    |
| <b>AFASTADOS</b>   |             |                                |         |                                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |          |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |                      |    |    |    |    |    |
|                    |             |                                |         |                                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |          |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |                      |    |    |    |    |    |
| <b>Observação:</b> |             |                                |         |                                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |          |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |                      |    |    |    |    |    |
| <b>Legenda:</b>    |             |                                |         |                                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |          |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |                      |    |    |    |    |    |
|                    | FG ou DSR   |                                |         |                                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |          |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |                      |    |    |    |    |    |
|                    | Afastamento |                                |         |                                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |          |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |                      |    |    |    |    |    |
| FG                 | Folga       | Supervisor/Coordenador da área |         |                                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |          |    | Diretor da área |   |   |   |   |   |   |   |   | Superv. Adm. Pessoal |    |    |    |    |    |
| A                  | Atestado    |                                |         |                                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |          |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |                      |    |    |    |    |    |
| F                  | Férias      |                                |         |                                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |          |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |                      |    |    |    |    |    |
| P                  | Presente    |                                |         |                                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |          |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |                      |    |    |    |    |    |
|                    |             |                                |         | Data do Recebimento: ___/___/___ |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |          |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |                      |    |    |    |    |    |

### Controle de Ponto de Pessoal

O controle de ponto de pessoal ocorrerá por meio de equipamento de registro biométrico. Todos os profissionais estarão sujeitos a registro de ponto, salvo a Direção.

### Saúde e Segurança do Colaborador

Conjunto de iniciativas da Instituição no campo da saúde e segurança dos trabalhadores observando-se não só a NR 07, como também as demais Normas Regulamentadoras aplicáveis. Visa considerar as questões relativas aos acidentes tanto sobre o indivíduo como a coletividade trabalhadora. Sempre em caráter preventivo, busca rastrear e diagnosticar precocemente quaisquer agravos à saúde do trabalhador; observa ainda os riscos identificados nas avaliações ambientais realizadas em conformidade com a NR 09 (PPRA).

Promoção e manutenção do bem estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as ocupações;

A proteção dos trabalhadores em seus empregos dos riscos resultantes de fatores



adversos à saúde e de doenças ocupacionais causadas por suas condições de trabalho;

A colocação e manutenção de trabalhadores nos locais de trabalho adaptados às suas aptidões fisiológicas e psicológicas.

O PCMSO (Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional) vai abranger áreas administrativas e toda parte de atendimento aos pacientes em seus tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos. Colocar o trabalhador numa atividade compatível com sua capacidade física e mental de acordo com a forma da lei, visando à realização de atividade sem perigo para ele, para os pacientes e para seus colegas de trabalho e sem prejuízo à propriedade, lembrando que é de responsabilidade da Instituição e de seus colaboradores a boa utilização dos materiais e equipamento de trabalho.

Proteger os trabalhadores dos riscos de agentes nocivos e acidentes inerentes à ocupação.

Dar encaminhamento e acompanhamento correto aos acidentes do trabalho.

Exames a serem realizados:

**Exame Admissional:** Deverá ser realizado antes que o trabalhador assumira suas atividades.

**Exame Periódico:** Para trabalhadores expostos a riscos ou situações de trabalho que impliquem no desencadeamento ou agravamento de doença ocupacional, ou ainda, para aqueles que sejam portadores de doenças crônicas.

**De Retorno ao Trabalho:** No primeiro dia de volta ao trabalho de trabalhador ausente por período igual ou superior a 30 dias por motivo de doença ou acidente de natureza ocupacional ou não, ou parto.

**De Mudança de Função:** Antes da data da mudança, que se entende por toda e qualquer alteração de atividade, posto de trabalho ou de setor que implique na exposição do trabalhador a risco diferente a que estava exposto antes da mudança.

**Demissional:** Deverá ser realizado obrigatoriamente até a data da homologação, desde que o último exame médico ocupacional tenha sido realizado a mais de 90 dias, para grau de risco 3 e 4, segundo o quadro 1 da NR 04.

O PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) visa à preservação da saúde e da integridade dos Trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle da ocorrência de riscos ambientais de trabalho na



ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI  
CNPJ: 51.804.771/0001-72

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2023  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2023/4019  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAIUVA

Instituição, que podem ser mensurados e localizados, definindo ações para atenuá-los, extingui-los ou mantê-los sob controle. Para efeito da NR – 9 consideram-se riscos Ambientais o agente físico, químico e biológico, existentes nos ambientes de trabalho, que em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição são capazes de causar danos à saúde do trabalhador.

### 36.3 Atestados de Capacidade técnica



#### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O Município de Botucatu, estado de São Paulo, pessoa jurídica de direito público, neste ato representado por Valéria Maria Lopes Manduca Ferreira, Secretária de Saúde Municipal, doravante denominada **Prefeitura**, **atesta** para os devidos fins, que a **ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE DE PIRANGI – OSS PIRANGI – ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI**, inscrita no CNPJ nº 51.804.771/0001-72 com matriz à Av. Carmem Lucia Giglio Girade, nº 1.901 – Jardim Tangará - Pirangi - SP, presta serviços no município nos itens descritos assim como os escopos abaixo definidos:

Gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde em Unidades

#### UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOB GESTÃO DA OSS PIRANGI

- Gestão de 13 (treze) unidades de Saúde da Família compondo 20 equipes, sendo as unidades:
  - 1.USF Caimã
  - 2.USF Rubião Júnior
  - 3.USF Santa Elisa
  - 4.USF Santa Maria
  - 5.USF Jardim Aeroporto
  - 6.USF Parque Marajoara
  - 7.USF César Neto
  - 8.USF Comerciantes
  - 9.USF Vitoriana
  - 10.USF Jardim Peabiru
  - 11.USF COHAB IV
  - 12.USF Jardim Iolanda
  - 13.USF Real Park

#### OUTROS SERVIÇOS SOB GESTÃO DA OSS

- 1.Coordenação de Serviços de Saúde
- 2.Almoxarifado Municipal Da Saúde
- 3.Programa Dose em Casa – com aproximadamente 1800 pacientes



beneficiados.

4. Ambulatório de Endocrinologia
5. Ambulatório de Hormônio Terapia
6. Clínica de Diversidades Terapêuticas – Acupuntura e Homeopatia
7. Canil Municipal
8. 16 Equipes de Saúde Bucal
9. Serviço de Apoio a Vigilância Sanitária
10. Caps-1 – Centro De Atenção Psicossocial 1
11. Caps i – Centro De Atenção Psicossocial Infantil
12. Serviços Covid-19 - Centro de testagem e atendimento
13. Cerest – Centro De Referência Em Saúde Do Trabalhador
14. Clínica do Bebê
15. Consultório na rua
16. Dispensário de Medicamentos
17. Enfermaria de apoio ao Pronto Socorro Pediátrico – 10 leitos cuidados intermediários
18. Farmácia Municipal
19. Nasf – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
20. Programa DST/HIV/AIDS
21. 9 (nove) Unidades de Pronto Atendimento
22. Pronto Atendimento Odontológico Noturno – Unidade Cohab I
23. SAMU 192 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
24. Serviço de Regulação Médica
25. Serviço de Transporte Social De Pacientes (Central De Ambulâncias)
26. Serviços de Residência Terapêutica – três unidades
27. Serviço de Higienização Veicular – Transporte de Saúde
28. Serviço de Diagnóstico por Imagem

A OSS Pirangi é responsável pela gestão plena adequados às condições sanitárias necessárias ao desenvolvimento das atividades necessários à perfeita execução.

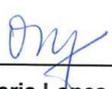


A população regional para atendimento tem a média anual de 250 mil atendimentos

O período de execução do trabalho iniciou-se em outubro de 2018 até a presente data forma ininterrupta. Com referência ao desempenho da contratada, informamos que se trata de empresa idônea, que fornece serviços de qualidade, sendo que até a presente data não há fato que a desabone.

Sem mais,

Botucatu, 14 de junho de 2022

  
\_\_\_\_\_  
**Valéria Maria Lopes Manduca Ferreira**  
Secretária Municipal de Saúde de Botucatu - SP



### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O Hospital Maternidade Interlagos “Waldemar Seyssel – Arrelia” do município de São Paulo, estado de São Paulo, pessoa jurídica de direito público, neste ato representado por Dr<sup>a</sup> Rita de Cássia Silva Calabresi, Diretor Técnico de Saúde III, **atesta** para os devidos fins, que a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI – OSS PIRANGI – ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI**, inscrita no CNPJ nº 51.804.771/0001-72 com matriz à Av. Carmem Lucia Giglio Girade, nº 1.901 – Jardim Tangará - Pirangi - SP, presta serviços na unidade nos itens descritos assim como os escopos abaixo definidos:

- Estrutura do Hospital e Maternidade Interlagos:

| Hospitalar - Leitos   |                   |            |
|---|-------------------|------------|
| Descrição   | Leitos Existentes | Leitos SUS |
| <b>_COMPLEMENTAR</b>  |                   |            |
| 95 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS ADULTO                | 4                 | 4          |
| 93 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU      | 3                 | 3          |
| 92 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL | 15                | 15         |
| 75 - UTI ADULTO - TIPO II                                     | 4                 | 4          |
| 81 - UTI NEONATAL - TIPO II                                   | 10                | 10         |
| <b>_ESPEC - CIRURGICO</b>                                     |                   |            |
| 03 - CIRURGIA GERAL   | 2                 | 2          |
| <b>_OBSTÉTRICO</b>  |                   |            |
| 10 - OBSTETRICIA CIRURGICA                                    | 32                | 32         |



| Secretaria da Saúde

| Descrição                | Leitos Existentes | Leitos SUS |
|--------------------------|-------------------|------------|
| 43 - OBSTETRICIA CLINICA | 2                 | 2          |

Instalações físicas para assistência

| Instalação                               | Qtde./Consultório | Leitos/Equipamentos |
|--|-------------------|---------------------|
| <b>_HOSPITALAR</b>                       |                   |                     |
| LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO            | 0                 | 36                  |
| LEITOS RN PATOLOGICO                     | 28                | 0                   |
| SALA DE CIRURGIA                         | 1                 | 0                   |
| SALA DE PARTO NORMAL                     | 2                 | 0                   |
| SALA DE PRE-PARTO                        | 1                 | 4                   |
| SALA DE RECUPERAÇÃO                      | 1                 | 3                   |
| <b>_URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>            |                   |                     |
| CONSULTORIOS MEDICOS                     | 2                 | 0                   |
| SALA DE ATENDIMENTO FEMININO             | 0                 | 0                   |
| SALA DE HIGIENIZACAO                     | 1                 | 0                   |
| SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO | 1                 | 2                   |

Serviços de apoio



| Serviço                               | Característica         |
|---------------------------------------|------------------------|
| AMBULÂNCIA                            | PRÓPRIO E TERCEIRIZADO |
| BANCO DE LEITE                        | PRÓPRIO                |
| CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS | PRÓPRIO                |
| FARMÁCIA                              | PRÓPRIO                |
| LACTÁRIO                              | TERCEIRIZADO           |

Gerenciamento técnico e administrativo dos serviços de ginecologia/obstetrícia e neonatologia para o pronto socorro, pré-parto centro obstétrico e alojamento conjunto do Hospital Maternidade Interlagos "WALDEMAR SEYSSEL – ARRELIA" do município de São Paulo.

**ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI – OSS PIRANGI – ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI** fica responsável pela gestão plena adequada às condições sanitárias necessárias ao desenvolvimento das atividades necessárias à perfeita execução.

Os atendimentos mensais seguem abaixo:

- Média de atendimentos/mês Pronto Socorro – 1.800 (hum mil e oitocentos) atendimentos;
- Média de Plantões/mês da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia – 180 (cento e oitenta);
- Média de Plantões/ mês da Especialidade de Neonatologia – 120 (cento e vinte);
- Média de atendimentos/mês Cirurgia geral (retaguarda) – 6 (seis) atendimentos;



- Média de atendimentos/mês Cirurgia pediátrica (retaguarda)– 15 (quinze) atendimentos;
- Média de atendimentos/mês Cardiologia pediátrica (retaguarda)– 18 (dezoito) atendimentos;
- Média de atendimentos/mês Fonoaudiologia – 360 (trezentos e sessenta) atendimentos;
- Média de Plantões/mês Enfermeiros (as) – 120 (cento e vinte) ;
- Média de Plantões/ mês técnicos de enfermagem – 360 (trezentos e sessenta);
- Média de Partos/ mês – 360 (trezentos e sessenta) partos;
- Média de Internações/mês Parturiente (Incluindo UTI) – 440 (quatrocentos e quarenta) internações;
- Média de Internações/ mês RN (Incluindo UTI) – 90 (noventa) internações;

O período de execução do trabalho iniciou-se em fevereiro de 2018 até a presente data de forma ininterrupta. Com referência ao desempenho da contratada, informamos que se trata de empresa idônea, que fornece serviços de qualidade, sendo que até a presente data não há fato que a desabone.

Sem mais,

21, de julho de 2022.



Rita de Cássia Silva Calabresi  
Diretora Técnica de Saúde III



ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI  
CNPJ: 51.804.771/0001-72

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2023  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2023/4019  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAIUVA



## MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 - Fone: (16) 3277-8300  
CEP 15920-000 - Vista Alegre do Alto - Estado de São Paulo  
CNPJ: 52.854.775/0001-28  
[www.vistaalegrealto.sp.gov.br](http://www.vistaalegrealto.sp.gov.br)

### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para devidos fins e a pedido da parte interessada, que a Associação Beneficente de Pirangi, inscrita no CNPJ sob o número 51.804.771/0001-72, reconhecida como entidade filantrópica sem fins lucrativos, reconhecida de utilidade pública municipal pela Lei Municipal nº 933/84, Decreto Estadual nº 52.497/2007, Cadastro Estadual de Entidades (Instituído pelo Decreto nº 57.501/2011) - CRCE 0751/2012, Portaria nº 834/2016 – GM/MS (Redefine os procedimentos relativos à certificação das entidades beneficentes de assistência social na área de saúde), Decreto nº 8.242/2014 (Regulamenta a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, para dispor sobre o processo de certificação das entidades beneficentes de assistência social e sobre procedimentos de isenção das contribuições para a seguridade social), Lei Complementar nº 187/2021 estabeleceu o termo de parceria junto ao município de Vista Alegre do Alto em 2014 até o período vigente, através de vínculo de cooperação por meio de termo de parceria, com vistas à realização de atividades de interesse público para executar o projeto de assistência em saúde, por meios do atendimento das demandas da Secretaria Municipal de Saúde, no que refere-se na complementariedade dos atendimentos no Centro Odontológico, Centro de Saúde e Pronto Atendimento, em período integral para toda população usuária, também em consultas médicas e especialidades, atendimento farmacêuticos e enfermagem, serviços de radiologia, odontologia, psicologia internações clínicas e cirúrgicas, no qual são desenvolvidas com a capacidade técnica adequada e satisfatória, para atingir os objetivos esperados no programa de trabalho do termo de parceria.

E, por ser verdade, firmo o presente.

Vista Alegre do Alto, 26 de maio de 2022.



LUIS ANTONIO FIORANI  
Prefeito Municipal



## Município de Taiúva

ESTADO DE SÃO PAULO  
Rua 21 de abril, 334 - CEP 14.720-000 - Fone/Fax: (16) 3246-1207  
CNPJ 45.339.611/0001-05 E-mail: gabinete@taiuva.sp.gov.br

### MUNICÍPIO DE TAIUVA

#### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins e a pedido da parte interessada, que a Associação Beneficente de Pirangi, inscrita no CNPJ sob o número 51.804.771/0001-72, reconhecida como entidade filantrópica sem fins lucrativos, estabeleceu o termo de parceria junto ao município de Taiuva desde 2013 até o período vigente, através de vínculo de cooperação por meio de termo de parceria, nestes, compreendidos em consultas médicas, psicólogo, odontológicos, farmacológicos, enfermagem, apoio diagnóstico terapêutico, internações clínicas e cirúrgicas, serviços de atendimentos ambulatorial no Hospital Municipal "Santo Antônio", abrangendo o Centro de Detenção Provisória nesta cidade. Com vistas a realização de atividades de interesse público para executar o projeto de assistência em saúde, por meios do atendimento das demandas da Secretaria Municipal de Saúde, no que refere-se na complementariedade dos atendimentos.

No qual são desenvolvidas com a capacidade técnica adequada e satisfatória, para atingir os objetivos esperados no programa de trabalho do termo de parceria.

E, por ser verdade, firmo o presente.

Taiuva, 26 de maio de 2022.



**Maria do Carmo Velho**

**Secretaria de Saúde e Assistência**



### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O Município de São Manuel, estado de São Paulo, pessoa jurídica de direito público, neste ato representado por Patrícia Rossanesi, Diretora Municipal de Saúde, doravante denominada **Prefeitura**, **atesta** para os devidos fins, que a **ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE DE PIRANGI – OSS PIRANGI – ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI**, inscrita no CNPJ nº 51.804.771/0001-72 com matriz à Av. Carmem Lucia Giglio Girade, nº 1.901 – Jardim Tangará - Pirangi - SP, presta serviços no município nos itens descritos assim como os escopos abaixo definidos:

- Gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde em Unidades

#### Serviços e ações executados

- Cobertura de unidades e serviços
- Coordenação de unidades e serviços
- Gestão da Estratégia de Saúde da Família no âmbito do SUS Municipal com 9 Equipes;
- Gestão do CAPS / Saúde Mental
- Gestão do Laboratório de Análises Clínicas (24 horas) – englobando todos os exames de demanda municipal e dos municípios conveniados
- Gestão do Ambulatório de Especialidades
- PA referenciado – Pronto Atendimento
- Regulação Médica
- Serviços Covid-19 - Centro de testagem e atendimento
- Assistência Farmacêutica
  - ✓ Dispensários de medicamentos
  - ✓ Farmácia municipal

#### Unidades Gerenciadas

1. Ambulatório de Especialidades: Centro de Saúde II “ Deputado Geraldo Pereira de Barros”
2. Centro de Saúde “ Padre Antonio Putton” (Para a equipe de ESF da Cohab I)
3. ESF “ Dr. Raphael Lhamas Franco” e Laboratório Municipal
4. ESF “ Madre Cirema do Carmo Correa”
5. ESF “ Paulo Justo”
6. ESF “ Dr. Abraão Nicolau Salun”
7. ESF Dr. Manuel de Araújo Felzener
8. Centro de Psico-Socoal - CAPS
9. Policlínica
10. Serviço de Regulação Médica



A OSS Pirangi fica responsável pela gestão plena adequados às condições sanitárias necessárias ao desenvolvimento das atividades necessários à perfeita execução.

O período de execução do trabalho iniciou-se em 01 de agosto de 2019 até a presente data de forma ininterrupta. Com referência ao desempenho da contratada, informamos que se trata de empresa idônea, que fornece serviços de qualidade, sendo que até a presente data não há fato que a desabone.

Sem mais,

São Manuel, 14 de junho de 2022.



\_\_\_\_\_  
PATRÍCIA ROSSANESI  
DIRETORA DE SAÚDE MUNICIPAL – SÃO MANUEL/SP

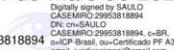


### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O Município de Pirangi, com sede na Rua Marechal Floriano Peixoto, nº 579, inscrita no CNPJ sob o nº 45.343.969/0001-01, atesta para todos os fins de direito, que a ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE DE PIRANGI – OSS PIRANGI ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI, inscrita no CNPJ/MF sob nº 51.804.711/0001-72, com sede à Av. Carmen Lucia Giglio Girade, 1901, Jardim Tangará, Pirangi/SP, presta serviços junto a esta Municipalidade, sendo como objetivo principal o “gerenciamento técnico e administrativo, para a prestação de serviços na saúde para a atenção básica e urgência e emergência, com padrão de qualidade técnica e profissional, a serem prestados de forma contínua, no atendimento a toda população, a Gestão Plena dos serviços de Pronto Atendimento e do Posto de Saúde Edward Tucci, bem como de forma parcial o Posto de Saúde Atílio Ungaro e o Centro de Saúde Uebe Rezeck, fornecendo pessoal qualificado para esta finalidade”, serviços este realizados desde 01 de julho de 2019 até os dias atuais, com capacidade técnica, presteza, eficiência e idoneidade, nada havendo o que possa desaboná-la.

Por ser verdade, atesta o presente.

Pirangi, 24 de Maio de 2023.

  
SAULO  
CASEMIRO:29953818894  
Date: 2023.05.24 14:26:42 -0300'

**MUNICÍPIO DE PIRANGI**  
**SAULO CASEMIRO**  
**Gestor de Convênios e Contratos**



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FERNANDO PRESTES**

Rua Clélia Machado de Freitas, nº 320 – Jardim Santo Antônio

15.940-000 – Fernando Prestes – SP

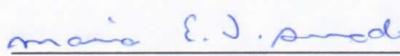
Tel.: (16) 3258-4100 | E-mail: saude@fernandoprestes.sp.gov.br

**Certificado de Capacidade Técnica**

Atestamos para os devidos fins e a pedido da parte interessada, que a Associação Beneficente de Pirangi, inscrita no CNPJ sob o número 51.804.771/0001-72, reconhecida como entidade filantrópica sem fins lucrativos, reconhecida de utilidade pública municipal, Lei nº 933/84, Estadual Decreto nº 52.497/2007, Cadastro Estadual-CIEE nº 57.501/2011, Federal nº 834/GM/MS/2016, Decreto nº 8242/2014, Lei nº 12.101/2209, estabeleceu o contrato de gestão junto ao município de Fernando Prestes desde 2018 até o período vigente, através de vínculo de contrato de gestão, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Centro de Saúde Fernando Prestes, no qual as ações são desenvolvidas com a capacidade técnicas adequadas, para atingir os objetivos esperados no plano de trabalho do contrato de gestão.

E, por ser verdade, firmo o presente.

Fernando Prestes/SP, 27 de maio de 2022

  
Maria Ester Tasso Amado  
Secretária de Saúde  
RG: 18.820.032-0

**Maria Ester Tasso Amado**  
**Secretária Municipal de Saúde**



## 37. Anexo VI Proposta de preço

### Proposta Preço

Proponente: Associação Beneficente de Pirangi.

CNPJ nº.51.804.771/0001-72.

Endereço: Avenida Carmem Lúcia Giglio Girade, nº 1.901, Jardim Tangará,  
município de Pirangi, Estado de São Paulo

CEP 15.820-000. Telefone (17)3386-3289

E-mail: [hbpirangi@gmail.com](mailto:hbpirangi@gmail.com)

Responsável para assinatura do Contrato:

Nome: José Orion Bernardes

Nacionalidade: Brasileiro

Estado Civil: Casado

Data de Nascimento: 04.11.1962

Profissão: Cirurgião Dentista

RG: 10.612.891-7

CPF/MF: 028.219.608-08

Endereço: Rua Cel. Francisco Jozzolino, nº 376, município de Pirangi, estado de  
São Paulo.

Apresenta sua Proposta Financeira para a edital de chamamento público nº 002/2023, processo administrativo 44/2023 – gestão compartilhada em execução de ações e serviços de saúde, com desenvolvimento, manutenção, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde e dos equipamentos vinculados ao programa de estratégia de saúde da família, em conformidade com a Descrição Técnica constante no referido edital, no valor mensal de R\$ 364.322,37 (trezentos e sessenta e quatro mil, trezentos e vinte e dois reais e trinta e sete centavos), com valor anual para os 12 (doze) meses, no valor de R\$ 4.371.868,44 (Quatro milhões, trezentos e setenta e um mil, oitocentos e sessenta e oito reais e quarenta e quatro centavos).



Declaro, sob as penas da Lei, que a Proposta Técnica de Trabalho e Valor Econômico ofertada atende plenamente as exigências contidas no presente edital e contempla todas as despesas e custos vinculados à execução do objeto da presente licitação.

Prazo de validade da proposta: No mínimo 60 (sessenta) dias.

Prazo para adequações operacionais e início dos serviços: Até 30 (trinta) dias a partir da aprovação e assinatura do Contrato de Gestão.

Condição de pagamento do repasse:

- A primeira parcela será repassada em 15 (quinze) dias antes do início da prestação do serviço, em conta bancária documentalmente indicada pela Contratada.
- O pagamento do repasse financeiro mensal para execução das atividades de gestão será efetuado até o 15º (décimo quinto) dia do mês vigente.
- A Contratada deverá apresentar o relatório de execução de atividades e a prestação de contas ao município até o 20º (vigésimo) dia de cada mês subsequente, devendo ser remetido à Comissão de Avaliação e Acompanhamento para apreciação.
- Caso a Contratada, após 30 (trinta) dias da notificação, não cumpra as metas e indicadores, o município realizará a glosa de 30% (trinta por cento) do valor global do contrato, incidindo no valor mensal do repasse.

Pirangi, aos 12 dias de Julho de 2023.

José Orion Bernardes  
Presidente do Conselho de Administração  
Associação Beneficente de Pirangi

### 37.1 Custo da Folha de Salários

| CUSTO DA FOLHA DE SALÁRIOS - TAIUVA |         |                       |       |                |                       |   |                 |                 |   |          |             |          |                 |                |            |                      |              |                       |             |                    |           |             |
|-------------------------------------|---------|-----------------------|-------|----------------|-----------------------|---|-----------------|-----------------|---|----------|-------------|----------|-----------------|----------------|------------|----------------------|--------------|-----------------------|-------------|--------------------|-----------|-------------|
| CUSTO TOTAL DA FOLHA DE PAGAMENTO:  |         |                       |       |                |                       |   |                 |                 |   |          |             |          |                 |                |            |                      |              |                       |             |                    |           |             |
| TOTAL SALÁRIOS BRUTO                |         |                       |       |                |                       |   |                 |                 |   |          |             |          |                 |                |            |                      |              |                       |             |                    |           |             |
| TOTAL SALÁRIOS + INSALUBRIDADE      |         |                       |       |                |                       |   |                 |                 |   |          |             |          |                 |                |            |                      |              |                       |             |                    |           |             |
| CARGOS                              | Período | Carga Horária Semanal | Qtd e | Salário Mensal | Adicional Noturno 20% | Insalubridade e 20% Salário Mínimo / e 40% S/ Salário Mínimo Técnicos de RX | Salário Bruto x | Insalubridade x | Base de Cálculo Total (Salário Bruto + Insalubridade + Adicional Noturno) | FGTS     | 13º Salário | Férias   | Abono de Férias | Auxílio Doença | Coberturas | Acidente de Trabalho | Aviso Prévio | Indenização Adicional | Multas FGTS | Custo com Encargos | VA        | Custo Total |
|                                     |         |                       |       |                |                       |   |                 |                 |   |          |             |          |                 |                |            |                      |              |                       |             |                    |           |             |
| EQUIPE PRONTO ATENDIMENTO           |         |                       | 41    | 61.810,00      |                       | 6.336,00  | 104.810,00      | 11.088,00       | 119.528,00  | 9.562,24 | 9.956,68    | 9.956,68 | 3.322,88        | 119,53         | 1.792,92   | 119,53               | 1.673,39     | 95,62                 | 3.824,90    | 40.424,37          | 12.300,00 | 172.252,37  |
| ENFERMEIRO RT                       | DIURNO  | 40                    | 1     | R\$ 4.820,00   | R\$ 0,00              | 264,00  | 4.820,00        | 264,00          | 5.084,00  | 406,72   | 423,50      | 423,50   | 141,34          | 5,08           | 76,26      | 5,08                 | 71,18        | 4,07                  | 162,69      | 1.719,41           | 300,00    | 7.103,41    |
| ENFERMEIRO                          | DIURNO  | 12x36                 | 2     | R\$ 3.890,00   | R\$ 0,00              | 264,00  | 7.780,00        | 528,00          | 8.308,00  | 664,64   | 692,06      | 692,06   | 230,96          | 8,31           | 124,62     | 8,31                 | 116,31       | 6,65                  | 265,86      | 2.809,77           | 600,00    | 11.717,77   |
| ENFERMEIRO                          | NOTURNO | 12x36                 | 2     | R\$ 3.890,00   | R\$ 1.556,00          | 264,00  | 7.780,00        | 528,00          | 9.864,00  | 789,12   | 821,67      | 821,67   | 274,22          | 9,86           | 147,96     | 9,86                 | 138,10       | 7,89                  | 315,65      | 3.336,00           | 600,00    | 13.800,00   |
| ENFERMEIRO FOLGUISTA                | NOTURNO | 12x36                 | 1     | R\$ 3.890,00   | R\$ 778,00            | 264,00  | 3.890,00        | 264,00          | 4.932,00  | 394,56   | 410,84      | 410,84   | 137,11          | 4,93           | 73,98      | 4,93                 | 69,05        | 3,95                  | 157,82      | 1.668,00           | 300,00    | 6.900,00    |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM               | DIURNO  | 12x36                 | 4     | R\$ 2.160,00   | R\$ 0,00              | 264,00  | 8.640,00        | 1.056,00        | 9.696,00  | 775,68   | 807,68      | 807,68   | 269,55          | 9,70           | 145,44     | 9,70                 | 135,74       | 7,76                  | 310,27      | 3.279,19           | 1.200,00  | 14.175,19   |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM               | NOTURNO | 12x36                 | 2     | R\$ 2.160,00   | R\$ 864,00            | 264,00  | 4.320,00        | 528,00          | 5.712,00  | 456,96   | 475,81      | 475,81   | 158,79          | 5,71           | 85,68      | 5,71                 | 79,97        | 4,57                  | 182,78      | 1.931,80           | 600,00    | 8.243,80    |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM FOLGUISTA     | NOTURNO | 12x36                 | 1     | R\$ 2.160,00   | R\$ 432,00            | 264,00  | 2.160,00        | 264,00          | 2.856,00  | 228,48   | 237,90      | 237,90   | 79,40           | 2,86           | 42,84      | 2,86                 | 39,98        | 2,28                  | 91,39       | 965,90             | 300,00    | 4.121,90    |
| RECEPÇÃO                            | DIURNO  | 12x36                 | 2     | R\$ 1.320,00   | R\$ 0,00              | 264,00  | 2.640,00        | 528,00          | 3.168,00  | 253,44   | 263,89      | 263,89   | 88,07           | 3,17           | 47,52      | 3,17                 | 44,35        | 2,53                  | 101,38      | 1.071,42           | 600,00    | 4.839,42    |
| AUXILIAR DE LIMPEZA                 | DIURNO  | 12x36                 | 2     | R\$ 1.320,00   | R\$ 0,00              | 264,00  | 2.640,00        | 528,00          | 3.168,00  | 253,44   | 263,89      | 263,89   | 88,07           | 3,17           | 47,52      | 3,17                 | 44,35        | 2,53                  | 101,38      | 1.071,42           | 600,00    | 4.839,42    |
| VIGIA                               | DIURNO  | 12x36                 | 2     | R\$ 1.320,00   | R\$ 0,00              | 264,00  | 2.640,00        | 528,00          | 3.168,00  | 253,44   | 263,89      | 263,89   | 88,07           | 3,17           | 47,52      | 3,17                 | 44,35        | 2,53                  | 101,38      | 1.071,42           | 600,00    | 4.839,42    |
| MOTORISTA                           | DIURNO  | 12x36                 | 3     | R\$ 1.520,00   | R\$ 0,00              | 264,00  | 4.560,00        | 792,00          | 5.352,00  | 428,16   | 445,82      | 445,82   | 148,79          | 5,35           | 80,28      | 5,35                 | 74,93        | 4,28                  | 171,26      | 1.810,05           | 900,00    | 8.062,05    |
| TÉCNICO DE RADIOLOGIA               | DIURNO  | 24                    | 1     | R\$ 2.935,00   | R\$ 0,00              | 528,00  | 2.935,00        | 528,00          | 3.463,00  | 277,04   | 288,47      | 288,47   | 96,27           | 3,46           | 51,95      | 3,46                 | 48,48        | 2,77                  | 110,82      | 1.171,19           | 300,00    | 4.934,19    |



| <b>EQUIPE ESF I E II</b>                          |        |    |           |                  |          |                 |                   |                  |                   |                 |                 |                 |                 |               |                 |               |                 |              |                 |                  |                  |                   |
|---|--------|----|-----------|------------------|----------|-----------------|-------------------|------------------|-------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------|-----------------|------------------|------------------|-------------------|
| ENFERMEIRO(A) RT                                  | DIURNO | 40 | 1         | R\$ 4.820,00     | R\$ 0,00 | 264,00          | 4.820,00          | 264,00           | 5.084,00          | 406,72          | 423,50          | 423,50          | 141,34          | 5,08          | 76,26           | 5,08          | 71,18           | 4,07         | 162,69          | 1.719,41         | 300,00           | <b>7.103,41</b>   |
| ENFERMEIRO(A)                                     | DIURNO | 40 | 2         | R\$ 4.320,00     | R\$ 0,00 | 264,00          | 8.640,00          | 528,00           | 9.168,00          | 733,44          | 763,69          | 763,69          | 254,87          | 9,17          | 137,52          | 9,17          | 128,35          | 7,33         | 293,38          | 3.100,62         | 600,00           | <b>12.868,62</b>  |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM                             | DIURNO | 40 | 1         | R\$ 2.160,00     | R\$ 0,00 | 264,00          | 2.160,00          | 264,00           | 2.424,00          | 193,92          | 201,92          | 201,92          | 67,39           | 2,42          | 36,36           | 2,42          | 33,94           | 1,94         | 77,57           | 819,80           | 300,00           | <b>3.543,80</b>   |
| <b>EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE APOIO</b>           |        |    |           |                  |          |                 |                   |                  |                   |                 |                 |                 |                 |               |                 |               |                 |              |                 |                  |                  |                   |
| PSICOLOGO(A) CLINICO                              | DIURNO | 40 | 3         | R\$ 2.630,00     | R\$ 0,00 | 264,00          | 7.890,00          | 792,00           | 8.682,00          | 694,56          | 723,21          | 723,21          | 241,36          | 8,68          | 130,23          | 8,68          | 121,55          | 6,95         | 277,82          | 2.936,25         | 900,00           | <b>12.518,25</b>  |
| FISIOTERAPEUTA                                    | DIURNO | 40 | 2         | R\$ 2.630,00     | R\$ 0,00 | 264,00          | 5.260,00          | 528,00           | 5.788,00          | 463,04          | 482,14          | 482,14          | 160,91          | 5,79          | 86,82           | 5,79          | 81,03           | 4,63         | 185,22          | 1.957,50         | 600,00           | <b>8.345,50</b>   |
| FONOAUDIOLOGO(A)                                  | DIURNO | 30 | 1         | R\$ 2.630,00     | R\$ 0,00 | 264,00          | 2.630,00          | 264,00           | 2.894,00          | 231,52          | 241,07          | 241,07          | 80,45           | 2,89          | 43,41           | 2,89          | 40,52           | 2,32         | 92,61           | 978,75           | 300,00           | <b>4.172,75</b>   |
| <b>DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA E DOSE EM CASA</b> |        |    |           |                  |          |                 |                   |                  |                   |                 |                 |                 |                 |               |                 |               |                 |              |                 |                  |                  |                   |
| FARMACÊUTICO                                      | DIURNO | 40 | 3         | R\$ 2.935,00     | R\$ 0,00 | 264,00          | 8.805,00          | 792,00           | 9.597,00          | 767,76          | 799,43          | 799,43          | 266,80          | 9,60          | 143,96          | 9,60          | 134,36          | 7,68         | 307,10          | 3.245,71         | 900,00           | <b>13.742,71</b>  |
| AUXILIAR DE FARMACIA                              | DIURNO | 40 | 2         | R\$ 1.500,00     | R\$ 0,00 | 264,00          | 3.000,00          | 528,00           | 3.528,00          | 282,24          | 293,88          | 293,88          | 98,08           | 3,53          | 52,92           | 3,53          | 49,39           | 2,82         | 112,90          | 1.193,17         | 600,00           | <b>5.321,17</b>   |
| <b>SUORTE DE INFORMÁTICA</b>                      |        |    |           |                  |          |                 |                   |                  |                   |                 |                 |                 |                 |               |                 |               |                 |              |                 |                  |                  |                   |
| ANALISTA DE INFORMAÇÃO                            | DIURNO | 40 | 1         | R\$ 1.800,00     | R\$ 0,00 | 264,00          | 1.800,00          | 264,00           | 2.064,00          | 165,12          | 171,93          | 171,93          | 57,38           | 2,06          | 30,96           | 2,06          | 28,90           | 1,65         | 66,05           | 698,04           | 300,00           | <b>3.062,04</b>   |
| <b>NÚCLEO DE INFORMAÇÃO</b>                       |        |    |           |                  |          |                 |                   |                  |                   |                 |                 |                 |                 |               |                 |               |                 |              |                 |                  |                  |                   |
| ANALISTA DE INFORMAÇÃO                            | DIURNO | 40 | 1         | R\$ 1.800,00     | R\$ 0,00 | 264,00          | 1.800,00          | 264,00           | 2.064,00          | 165,12          | 171,93          | 171,93          | 57,38           | 2,06          | 30,96           | 2,06          | 28,90           | 1,65         | 66,05           | 698,04           | 300,00           | <b>3.062,04</b>   |
| SUPERVISOR ADMINISTRATIVO                         | DIURNO | 40 | 1         | R\$ 3.200,00     | R\$ 0,00 | 264,00          | 3.200,00          | 264,00           | 3.464,00          | 277,12          | 288,55          | 288,55          | 96,30           | 3,46          | 51,96           | 3,46          | 48,50           | 2,77         | 110,85          | 1.171,52         | 300,00           | <b>4.935,52</b>   |
| <b>TOTAL GERAL</b>                                |        |    |           |                  |          |                 |                   |                  |                   |                 |                 |                 |                 |               |                 |               |                 |              |                 |                  |                  |                   |
|   |        |    | <b>41</b> | <b>61.810,00</b> |          | <b>6.336,00</b> | <b>104.810,00</b> | <b>11.088,00</b> | <b>119.528,00</b> | <b>9.562,24</b> | <b>9.956,68</b> | <b>9.956,68</b> | <b>3.322,88</b> | <b>119,53</b> | <b>1.792,92</b> | <b>119,53</b> | <b>1.673,39</b> | <b>95,62</b> | <b>3.824,90</b> | <b>40.424,37</b> | <b>12.300,00</b> | <b>172.252,37</b> |



### 37.2 Custo Médicos

| CARGOS                               | Período        | Carga Horaria Semanal | Carga Horaria Mensal | Qtde | Valor Hora | Valor Total | Valor Total Anual |
|--------------------------------------|----------------|-----------------------|----------------------|------|------------|-------------|-------------------|
|                                      |                |                       |                      | 9    | 1.450,00   | 150.070,00  | 1.800.840,00      |
| <b>EQUIPE MÉDICA</b>                 |                |                       |                      |      |            |             |                   |
| <b>EQUIPE PRONTO ATENDIMENTO</b>     |                |                       |                      |      |            |             |                   |
| MEDICO(A) PLANTONISTA                | DIURNO/NOTURNO | 12X12                 | 768                  | 1    | R\$ 115,00 | 88.320,00   | 1.059.840,00      |
| MEDICO(A) RT                         | DIURNO         | 20                    | 100                  | 1    | R\$ 100,00 | 10.000,00   | 120.000,00        |
| <b>EQUIPE ESF I E II</b>             |                |                       |                      |      |            |             |                   |
| MEDICO(A) GENERALISTA                | DIURNO         | 40                    | 200                  | 1    | R\$ 100,00 | 20.000,00   | 240.000,00        |
| <b>AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES</b> |                |                       |                      |      |            |             |                   |
| MEDICO(A) PEDIATRA                   | DIURNO         | 8                     | 40                   | 1    | R\$ 130,00 | 5.200,00    | 62.400,00         |
| MEDICO(A) CARDIOLOGISTA              | DIURNO         | 6                     | 30                   | 1    | R\$ 175,00 | 5.250,00    | 63.000,00         |
| MEDICO(A) RADIOLOGISTA               | DIURNO         | 6                     | 30                   | 1    | R\$ 175,00 | 5.250,00    | 63.000,00         |
| MEDICO(A) GINECOLOGISTA              | DIURNO         | 8                     | 40                   | 1    | R\$ 130,00 | 5.200,00    | 62.400,00         |
| MEDICO(A) DO TRABALHO                | DIURNO         | 6                     | 30                   | 1    | R\$ 175,00 | 5.250,00    | 63.000,00         |
| MEDICO(A) NEUROPEDIATRA              | DIURNO         | 4                     | 16                   | 1    | R\$ 350,00 | 5.600,00    | 67.200,00         |
| <b>TOTAL GERAL</b>                   |                |                       |                      | 9    |            | 150.070,00  | 1.800.840,00      |

### 37.3 Planilha Orçamentária de Custeio

| <b>PLANILHA ORÇAMENTÁRIA DE CUSTEIO - TAIUVA</b>                                   |                   |                     |
|--|-------------------|---------------------|
| <b>Item</b>  | <b>Mensal</b>     | <b>Anual</b>        |
| <b>1. Pessoal</b>  | <b>172.252,37</b> | <b>2.067.028,44</b> |
| Salários   | 119.528,00        | 1.434.336,00        |
| Encargos Sociais   | 52.724,37         | 632.692,44          |
| <b>2. Materiais Diversos e Itens de Consumo</b>                                    | <b>2.000,00</b>   | <b>24.000,00</b>    |
| Material / Gêneros Alimentícios  | -                 | 0,00                |
| Material e Itens de Expediente   | -                 | 0,00                |
| Equipamentos Segurança e Saúde Trabalhador   | 2.000,00          | 24.000,00           |
| Combustível  | -                 | -                   |
| <b>3. Seguros/Impostos/Tarifas</b>   | <b>-</b>          | <b>-</b>            |
| Seguros (Bens Móveis e Imóveis)  | -                 | 0,00                |
| Impostos / Tarifas   | -                 | 0,00                |
| <b>4. Gerais</b>   | <b>-</b>          | <b>-</b>            |
| Telefonia  | -                 | 0,00                |
| Serviços Terceiros - Menor Aprendiz  | -                 | 0,00                |
| Água e Esgoto  | -                 | 0,00                |
| Energia Elétrica   | -                 | 0,00                |
| <b>5. Prestação de Serviços Terceiros</b>  | <b>190.070,00</b> | <b>2.280.840,00</b> |
| <b>Operacional</b>   | <b>-</b>          | <b>-</b>            |
| Locação de Imóvel  | -                 | 0,00                |
| <b>Administrativos e Assistencial</b>  | <b>190.070,00</b> | <b>2.280.840,00</b> |
| Gestão de Operacionalização, Apoio, Informação, Execução e Prestação de Contas     | 12.000,00         | 144.000,00          |
| Desenvolvimento Organizacional, Recursos Humanos, Assessoria Jurídica e Financeira | 10.000,00         | 120.000,00          |
| Serviços de Apoio a Saúde  | 150.070,00        | 1.800.840,00        |
| Manutenção de Equipamentos   | 10.000,00         | 120.000,00          |
| Manutenção Predial e Mobiliário (Preventiva e Corretiva)                           | 8.000,00          | 96.000,00           |
| Locação de Equipamentos e Mobiliários  | -                 | 0,00                |
| Locação de Veículos  | -                 | 0,00                |
| Custos Indiretos <sup>2</sup>  | -                 | 0,00                |
| <b>6. Investimentos</b>  | <b>-</b>          | <b>-</b>            |
| Equipamentos   | -                 | 0,00                |
| Móveis e Utensílios  | -                 | 0,00                |
| Obras e Construções  | -                 | 0,00                |
| Veículos   | -                 | 0,00                |
| <b>SUBTOTAL GERAL</b>  | <b>364.322,37</b> | <b>4.371.868,44</b> |
| <b>TOTAL GERAL</b>   | <b>364.322,37</b> | <b>4.371.868,44</b> |



ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI  
CNPJ: 51.804.771/0001-72

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2023  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2023/4019  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAIUVA

### 37.4 Prestação de Informações Obrigatórias para Notificações

#### PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS PARA NOTIFICAÇÕES, CONTRATOS ADMINISTRATIVOS E ATOS JURÍDICOS ANÁLOGOS

A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI – OSS PIRANGI** organização Social, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 51.804.771/0001-72, com sede na Avenida Carmem Lúcia Giglio Girade, N.º 1.901 – Jardim Tangará – Pirangi/SP, neste ato representada pela sua representante legal, **JOSÉ ORION BERNARDES**, brasileiro, casado, cirurgião dentista, portadora do RG nº 10.612.891 SSP/SP e inscrita no CPF/MF nº 028.219.608-08 no uso de suas atribuições legais, vem, para fins de habilitação no processo licitatório em pauta, sob as penas da Lei, prestar as seguintes informações para preenchimento de Notificações, Contratos Administrativos e Atos Jurídicos Análogos.

#### **DADOS DA ENTIDADE**

Razão Social: Associação Beneficente de Pirangi  
C.N.P.J.: 51.804.771/0001-72  
Telefone/Fax: 17 3386 3289  
E-mail institucional:hbpirangi@gmail.com

#### **DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL**

Nome Completo: José Orion Bernardes  
Cargo na entidade: Presidente  
C.P.F.: 028.219.608-08  
R.G.: 10.612.891  
Data Nascimento: 04/11/1962  
Telefone/Celular: 17 99666 5050  
Endereço residencial: Rua Coronel Francisco Jozzolino, 376  
E-mail pessoal:joseorion.bernardes@hotmail.com

Por ser verdade assina a presente.

Pirangi, 13 de julho de 2023.

**JOSÉ ORION BERNARDES**  
Presidente do Conselho de Administração



ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI  
CNPJ: 51.804.771/0001-72

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2023  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2023/4019  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAIUVA

### **38. Responsáveis pela Elaboração**

---

José Orion Bernardes  
Diretor Presidente

---

Michella Bossolani Buck Pereira  
Apoio em Gestão