SUZANO, 09 DE JUNHO DE 2026

VALIDADE DA PROPOSTA
120 (cento e vinte) dias da data da entrega

INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE

PROCESSO DE SELEÇÃO Nº 003/SMS/2025

PROPOSTA TÉCNICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE, ESPECIFICAMENTE PARA GESTÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE, COM ÊNFASE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DEMAIS MODELOS ASSISTENCIAIS; NÚCLEO MULTIPROFISSIONAL DE APOIO A GESTÃO E SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-E94UY-ET8FF

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 6

C.1 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA 16

1.1 APRESENTAÇÃO DE ATESTADO(S) DE CAPACIDADE TÉCNICA, COMPROVANDO EXPERIÊNCIA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE, COMPREENDENDO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, ESPECIFICAMENTE EM RELAÇÃO A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF 16

1.1.1 Atividades exercidas nos 3 (três) últimos exercícios, compreendendo, parcial ou totalmente, o período de 01/01/2023 a 31/12/2025. 16

1.1.2 Atividades exercidas após os 3 (três) últimos exercícios, compreendendo qualquer período anterior a 31/12/2022. 17

1.2 APRESENTAÇÃO DE ATESTADO(S) DE CAPACIDADE TÉCNICA COMPROVANDO EXPERIÊNCIA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE, COMPREENDENDO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, ESPECIFICAMENTE EM RELAÇÃO AO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU 17

1.2.1 ATIVIDADES EXERCIDAS NOS 3 (TRÊS) ÚLTIMOS EXERCÍCIOS, COMPREENDENDO, PARCIAL OU TOTALMENTE, O PERÍODO DE 01/01/2023 A 31/12/2025. 17

1.2.2 ATIVIDADES EXERCIDAS APÓS OS 3 (TRÊS) ÚLTIMOS EXERCÍCIOS, COMPREENDENDO QUALQUER PERÍODO ANTERIOR A 31/12/2022 18

1.3 APRESENTAÇÃO DE ATESTADO(S) DE CAPACIDADE TÉCNICA COMPROVANDO EXPERIÊNCIA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE, COMPREENDENDO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE ESPECIFICAMENTE EM RELAÇÃO A NÚCLEO MULTIPROFISSIONAL DE APOIO A GESTÃO 19

1.3.1 Atividades exercidas, compreendendo qualquer período 19

1.4 APRESENTAÇÃO DE ATESTADO(S) DE CAPACIDADE TÉCNICA COMPROVANDO EXPERIÊNCIA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE, COMPREENDENDO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE COMPATÍVEIS E/OU SIMILARES COM O OBJETO DO EDITAL 19

1.4.1 Atividades exercidas, compreendendo qualquer período 19

CONCLUSÃO DO TÓPICO C.1 20

C.2 QUALIFICAÇÃO OPERACIONAL 21

2.1 APRESENTAÇÃO DE CERTIFICAÇÃO DE QUALIDADE RECONHECIDA NA ÁREA DA SAÚDE, TAIS COMO ACREDITAÇÃO ONA (NÍVEL 1, 2 OU 3), JOINT COMMISSION INTERNATIONAL (JCI), ACCREDITATION CANADÁ OU EQUIVALENTE,

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

DEMONSTRANDO A QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE, ESPECIFICAMENTE EM RELAÇÃO A UNIDADES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF, E/OU SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU, E/OU NÚCLEOS MULTIPROFISSIONAIS DE APOIO A GESTÃO 21

2.1.1 Certificação de Qualidade reconhecida na área da saúde ativa e/ou dentro do prazo de vigência 21

2.1.2 Certificação de Qualidade reconhecida na área da saúde com prazo de vigência expirado e/ou dentro do prazo de vigência 22

2.2 APRESENTAÇÃO DE CERTIFICAÇÃO DE QUALIDADE RECONHECIDA NA ÁREA DA SAÚDE, TAIS COMO ACREDITAÇÃO ONA (NÍVEL 1, 2 OU 3), JOINT COMMISSION INTERNATIONAL (JCI), ACCREDITATION CANADÁ OU EQUIVALENTE, DEMONSTRANDO A QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE, EM RELAÇÃO A UNIDADES COMPATÍVEIS E/OU SIMILARES COM O OBJETO DO EDITAL 22

2.2.1 Certificação de Qualidade reconhecida na área da saúde ativa e/ou dentro do prazo de vigência 22

CONCLUSÃO DO TÓPICO C.2 23

C.3 MODELO ASSISTENCIAL E GESTÃO DOS SERVIÇOS 23

3.1 MODELO ASSISTENCIAL PROPOSTO, CONTEMPLANDO ORGANIZAÇÃO DAS LINHAS DE CUIDADO, INTEGRAÇÃO ENTRE OS PONTOS DA REDE E FLUXOS ASSISTENCIAIS. APLICÁVEL AOS EIXOS: APS E SAMU 23

3.1.1 Linhas de cuidado 30

3.1.2 Organização do cuidado 104

3.1.3 Integração da rede 110

3.1.4 Fluxos assistenciais 125

3.1.5 Continuidade do cuidado 147

3.2 FLUXOS DE ACESSO, ACOLHIMENTO, CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, ENCAMINHAMENTO, REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA, COM DEFINIÇÃO CLARA DE CRITÉRIOS E REGISTROS. APLICÁVEL AOS EIXOS: APS E SAMU 150

3.2.1 Acesso 151

3.2.2 Acolhimento e classificação de risco 155

3.2.3 Referência e contrarreferência 162

3.2.4 Regulação 164

3.3 PROTOCOLOS CLÍNICOS E OPERACIONAIS 169

3.3.1 Protocolos clínicos 170

3.3.2 Protocolos operacionais 176

3.3.3 Atualização - previsão de revisão periódica 181

3.3.4 Monitoramento 184

3.4 DIMENSIONAMENTO DAS EQUIPES POR UNIDADE/SERVIÇO 205

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

3.4.1 Dimensionamento 206
3.4.2 Carga horária e escala 234
3.4.3 Contratação 243
3.4.4 Controle de frequência 274
3.4.5 Alocação 279
3.5 Estrutura de governança clínica e organizacional 280
3.5.1 Estrutura organizacional 280
3.5.2 Responsabilidades 285
3.5.3 Fluxos decisórios 308
3.5.4 Supervisão 314
3.6 Metodologia de monitoramento dos indicadores assistenciais e operacionais definidos no edital 316
3.6.1 Coleta de dados 319
3.6.2 Validação 321
3.6.3 Análise 323
3.6.4 Uso dos resultados 325
3.6.5 Instrumentos de monitoramento e acompanhamento 326
3.7 Estratégias de segurança do paciente 328
3.7.1 Gestão de riscos 329
3.7.2 Infecção 331
3.7.3 Eventos adversos 331
3.7.4 Resíduos e contingências 332
3.8 Outras iniciativas e programas 334
3.8.1 Objetivo e alcance da ação 342
3.8.2 Metodologia de execução 342
3.8.3 Cronograma de implantação 344
3.8.4 Resultados esperados e indicadores 344
PROPOSTA PRELIMINAR DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE 385
Plano de Integridade e Lei Geral de Proteção de Dados Gerais (LGPD) do INTS 393
C 4 – PROPOSTA ECONÔMICA 398
TERMO FINAL DA PROPOSTA TÉCNICA DO INTS 399
ANEXOS DA PROPOSTA TÉCNICA 403

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

PROCESSO DE SELEÇÃO Nº 003 / SMS / 2025
PROPOSTA TÉCNICA

Proponente: INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE – INTS

JUNHO/2026

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

APRESENTAÇÃO

Somos uma **Organização Social** sem fins lucrativos **certificada ISO 9001 e CEBAS**, focada na pesquisa e inovação de práticas tecnológicas para gestão pública e operação de unidades de saúde no Brasil.

Garantimos a conquista do **selo de Acreditação ONA** em diversas unidades, ratificando o nosso compromisso com práticas que aprimoram constantemente o cuidado aos pacientes.

Cenário de acreditação no Brasil - Das mais de 380 mil organizações de saúde instaladas no País, segundo CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), 1935 são acreditadas. Deste total, a **ONA é responsável por 72,7% no mercado de acreditação**, o que corresponde a aproximadamente 1.500 organizações de saúde acreditadas, dos quais em torno de 420 são hospitais. Deste montante, **0,51% das instituições de saúde estão certificadas no Brasil.**

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Firma-se ainda em pilares que perpassam pelas pessoas, governança, excelência nas entregas, visão de longo prazo e demais, conforme imagem a seguir.

O INTS possui um perfil multidisciplinar e desde a sua criação vem trabalhando de forma integrada com o setor empresarial em diversas instâncias, promovendo melhores práticas de gestão focada em serviços públicos, oferecendo serviços do mais alto nível para toda a comunidade, atuando de forma sustentável e duradoura. Tem como missão prover uma sociedade inclusiva e mudança em direção à justiça social, através de instrumentos eficientes que assegurem o funcionamento exímio da Administração Pública Brasileira, sendo fidedigna ao cumprimento das determinações da Constituição Federal e suas respectivas leis regulamentadoras.

Desta forma, busca com suas ações aprimorar e modernizar os serviços de Saúde, de Assistência Social e de Educação do Brasil, em todas as esferas de atuação do Poder Público, trazendo como prática de sustentabilidade a pesquisa científica e a tecnologia, tornando-se

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

referência na satisfação popular e no desenvolvimento social, espelhados pelos resultados exitosos.

O INTS concentra sua base de atendimentos e operações nas cidades de Salvador – BA e São Paulo - SP, onde conta com equipes qualificadas para atender as necessidades do setor público brasileiro nas áreas da Saúde, Educação e da Assistência Social. Além da estrutura administrativa, o INTS é registrado em todos os conselhos de classes de suas áreas de atuação.

Destaca-se, ainda, pela condução de processos estruturados de qualidade que viabilizam a obtenção de certificações reconhecidas nacionalmente, como a Acreditação ONA, evidenciando o compromisso institucional com a segurança do paciente, a padronização de processos e a melhoria contínua.

No contexto nacional, observa-se que, dentre mais de 380 mil estabelecimentos de saúde registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), aproximadamente 1.935 possuem acreditação, sendo a Organização Nacional de Acreditação (ONA) responsável por cerca de 72,7% desse universo. Esse cenário reforça o

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

elevado grau de exigência e a relevância das certificações de qualidade, nas quais o INTS possui experiência consolidada.

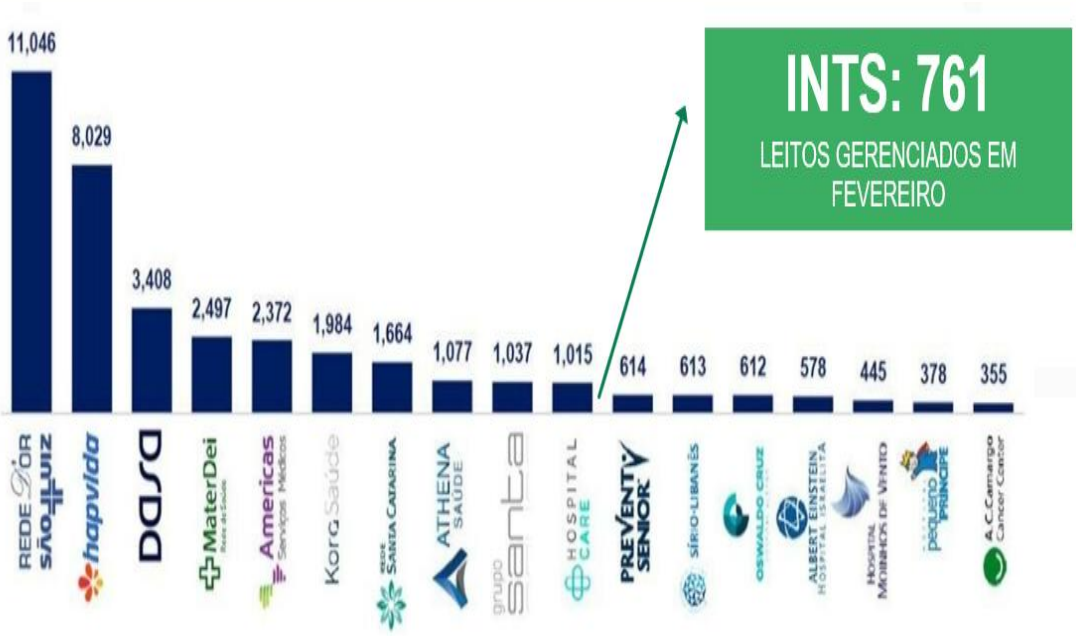
Assim, a entidade posiciona-se como parceira estratégica da administração pública, apta a implementar modelos de gestão eficientes, sustentáveis e orientados a resultados, contribuindo para o fortalecimento do sistema de saúde e a ampliação do acesso com qualidade à população.

Atualmente, o INTS está qualificado como Organização Social em três estados (Bahia, Goiás e Rondônia) e em mais de 20 cidades brasileiras, incluindo a cidade de São Paulo, estando assim, apto a participar de projetos de utilidade pública, visando o benefício nas áreas da Seguridade Social nas esferas municipal, estadual e federal tendo, com isto, participado das diferentes modalidades de contratação: Seleção de Organizações Sociais, as Licitações, os Convênios, os Contratos de Emergência e a Dispensa, ou Inexigibilidade de Licitação.

Nos diversos serviços existentes nas Redes de Atenção à Saúde, conta-se com mais de 15 mil colaboradores, sendo mais de 13 mil profissionais diretos, distribuídos em estruturas administrativas e operacionais que asseguram capilaridade e agilidade na execução dos contratos. Destarte, o INTS já contribuiu para a gestão de dezenas de municípios brasileiros, implementando modelos baseados em boas práticas de governança, tecnologia e inovação aplicadas à saúde pública.

No contexto assistencial, a instituição possui uma infraestrutura robusta, composta por mais de 150 unidades de saúde e mais de 760 leitos sob sua gestão, consolidando a experiência tácita na operação de serviços de diferentes níveis de complexidade, além da articulação aliada a escala operacional, expertise técnica e presença territorial para oferecer soluções sustentáveis e orientadas a resultados na gestão da saúde pública.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF



Atualmente, o INTS vem gerenciando uma diversidade de serviços de saúde:

- **Região SACA (Cidade de Ademar/Santo Amaro):** rede assistencial abrange população de aproximadamente 687 mil habitantes, correspondendo a 5,82% do município de São Paulo, com 42 unidades e mais de 60 serviços de saúde. A operação envolve mais de 4.200 profissionais e 144 leitos, incluindo Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), hospitais-dia e centros especializados, evidenciando elevada complexidade, capilaridade e capacidade de gestão em larga escala.
- **Pronto Socorro, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico – SADT e Hospital Municipal e Maternidade de Bertioga/SP**: serviços localizados no município de Bertioga-SP, no qual: o Pronto Socorro conta com equipe médica 24 horas de ortopedia, cirurgia geral, clínica médica e pediatria, com 15 leitos de observação (sendo 03 leitos de estabilização) e 10 poltronas de medicação; oferta de exames de apoio diagnóstico para o Pronto Socorro, rede municipal de Atenção Básica e Hospital Municipal nos exames de laboratório,

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

imagem (raio X, tomografia, ressonância magnética, mamografia), métodos gráficos (eletrocardiograma), endoscopia e colonoscopia; e o Hospital Municipal e Maternidade que conta com 54 leitos de internamento (sendo 05 semicríticos) na especialidades de clínica médica, obstetrícia, pediatria, cirurgia, ortopedia, psiquiatria e infectologia, centro cirúrgico com 03 salas com a realização de cirurgias eletivas na área de ginecologia, ortopedia, oftalmologia, urologia, cirurgia plástica, cirurgia geral.

- **SAMU de Bertioga/SP:** no município de Bertioga com a gestão de 03 ambulâncias básica e 03 bases descentralizadas, com médicos reguladores cedidos a Central de Regulação do SAMU Regional de Santos, ao qual está vinculado;

- **Unidades de Saúde da Família da Rede de Atenção Básica e do SAMU e o CAF de Suzano/SP:** com a gestão completas de 10 unidades básicas de saúde com 20 equipes de saúde da família e das frotas e Central de Regulação do SAMU de Suzano;

- **Hospital Municipal Guarapiranga/SP:** unidade localizada na capital paulista que foi preparada para ofertar 120 leitos de cuidados prolongados, mas que, atualmente, devido a pandemia do coronavírus, está funcionando como hospital de referência para o COVID 19 com 140 leitos de UTI e 23 de enfermaria.

- **Hospital Maternidade Suzano/SP:** Unidade com 91 leitos e ampla gama de serviços assistenciais, incluindo UTI neonatal e adultos, centro cirúrgico e diagnóstico por imagem, com relevante impacto na saúde municipal.

- **Hospital De Brotas - Salvador (BA):** Unidade própria com 51 leitos (incluindo UTI), centro cirúrgico e centro médico, voltada ao atendimento de beneficiários do sistema estadual, com gestão regulada e foco em eficiência assistencial.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

- **Serviços médicos: em unidades hospitalares do Governo do Estado da Bahia**, como a gestão técnica e administrativa de profissionais médicos nas especialidades de anestesiologia, neonatologia e obstetrícia do Hospital Geral Roberto Santos, Maternidade Tsylla Balbino, Instituto de Perinatologia da Bahia e Maternidade Alberto Sabin;

- **Serviços médicos: responsável pela gestão técnica e administrativa de profissionais médicos do Hospital Geral do Estado**, com 432 leitos, nas especialidades anestesista, broncoscopista, cardiologista, cirurgião geral, cirurgião plástico, cirurgião torácico, coordenador de UTI pediátrica, coordenador UAC/CTQ, coordenador UI, coordenador UTI, diaristas, ecocardiografista, hematologista, infectologista, intensivista, neurologista, nutrólogo, ortopedista, otorrinolaringologista, pediatra intensivista, plantonista e .ultrassonografista.

- **Gestão de mão de obra Minas Gerais:** Contrato de prestação de serviços em parceria com o ICISMEP, abrangendo mais de 30 municípios no estado de Minas Gerais. A operação envolve aproximadamente 3.800 colaboradores atuando em múltiplos serviços, incluindo saúde, educação, meio ambiente, manutenção, limpeza urbana e atividades administrativas, demonstrando elevada capacidade de gestão de equipes multidisciplinares e descentralizadas.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Distribuição de nossos serviços por região do país

Unidades por categoria.

Conforme mencionado anteriormente, o INTS possui Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), nos termos da Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, atendendo integralmente aos requisitos legais e regulamentares aplicáveis às entidades beneficentes que atuam no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A condição de entidade certificada com CEBAS contribui diretamente para a otimização da aplicação dos recursos públicos, na medida em que possibilita a redução de encargos tributários e a ampliação

da capacidade de investimento nas ações assistenciais, sem incremento proporcional de custos ao ente contratante.

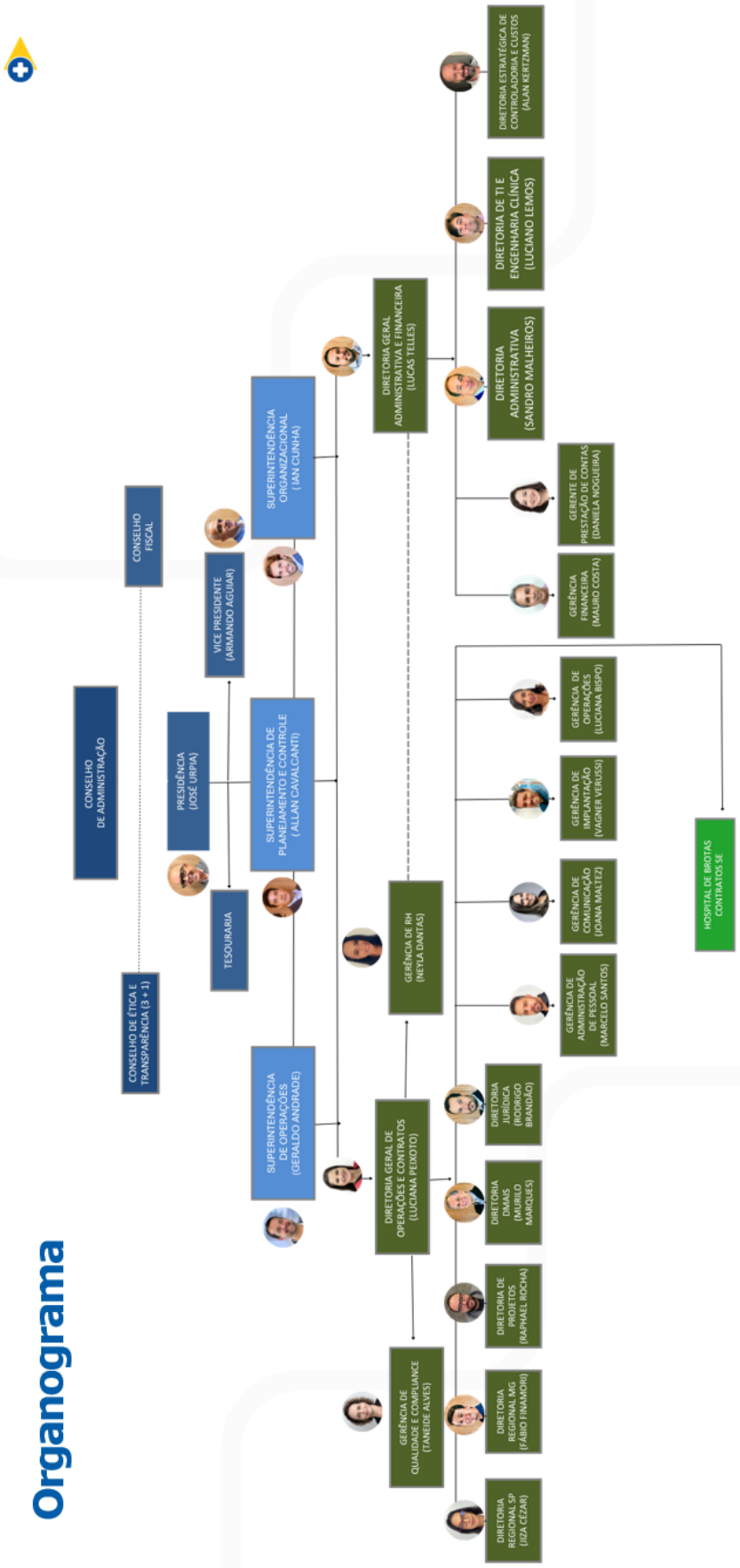
Tal característica permite maior eficiência na gestão financeira e operacional dos serviços, favorecendo a ampliação do acesso, a melhoria da qualidade assistencial e a sustentabilidade das ações de saúde, em consonância com os princípios da economicidade, eficiência e universalidade do SUS.

É válido pontuar também, que em decorrência das ações de promoção à saúde através de seu Instituto de Responsabilidade Social (IRSI), o INTS desenvolve ações voltadas à promoção, prevenção e ampliação do acesso à saúde, alinhadas aos princípios do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) e aos objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) do Pacto Global. Adicionalmente, a utilização de entidade certificada possibilita o direcionamento de recursos para qualificação da assistência, incorporação de tecnologias, capacitação de equipes e fortalecimento dos processos de cuidado, promovendo melhores resultados assistenciais com racionalidade na aplicação dos recursos públicos.

Ao final, ratifica-se que o INTS tem como princípios éticos a legalidade, a transparência de seus atos, o desenvolvimento de recursos de utilidade pública e a reforma social em busca de qualidade de vida, atuando por meio da seguinte estrutura:

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Organograma



Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE DE PAIVA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

C.1 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

Tópico que avalia a experiência institucional da proponente na gestão e execução de serviços de saúde, considerando a atuação anterior em atividades compatíveis com o objeto deste edital, especialmente na Atenção Primária a Saúde, no atendimento pré-hospitalar móvel (SAMU) e em serviços assistenciais correlatos.

Para este critério de avaliação, o INTS ratifica suas entregas de excelência na última década de atuação e gestão sob o mesmo objeto deste certame, certa de que os grandes feitos já alcançados certamente serão mantidos e majorados com a renovação desta parceria de longa data e grande sucesso. Atendendo integralmente e com desempenho máximo, o INTS apresenta a seguir sua qualificação técnica para este certame:

1.1 ***Apresentação de Atestado(s) de Capacidade Técnica****, comprovando experiência em prestação de serviços na área da saúde, compreendendo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Atenção Primária,* ***especificamente em relação a Estratégia Saúde da Família – eSF****.*

1.1.1 Atividades exercidas nos 3 (três) últimos exercícios, compreendendo, parcial ou totalmente, o período de 01/01/2023 a 31/12/2025.

Local da experiência comprovada	Objeto da experiência comprovada	Pontuação alcançada
Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - SP	Atestado de gestão integral da regional SACA (Santo Amaro e Cidade Ademar) pelo período de 01/10/2020 até 2026	**5**
Secretaria Municipal de Saúde de Suzano - SP	Atestado de gestão, ações e serviços de saúde nas unidades de atenção básica e saúde da família, NASF (Lote 1) e SAMU (Lote 2) pelo período de 28/01/2020 até 2025	

Os documentos encontram-se integralmente disponíveis e identificados nos anexos desta proposta.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/Validar/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

1.1.2 Atividades exercidas após os 3 (três) últimos exercícios, compreendendo qualquer período anterior a 31/12/2022.

Local da experiência comprovada	Objeto da experiência comprovada	Pontuação alcançada
Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - SP	Atestado de gestão integral da regional SACA (Santo Amaro e Cidade Ademar) pelo período de 01/10/2020 até 2026	**2**
Secretaria Municipal de Saúde de Suzano - SP	Atestado de gestão, ações e serviços de saúde nas unidades de atenção básica e saúde da família, NASF e SAMU pelo período de 01/02/2014 até 30/01/2020	

Os documentos encontram-se integralmente disponíveis e identificados nos anexos desta proposta.

Pontuação total do item 1.1 alcançada reflete a pontuação máxima de 07 pontos

1.2 Apresentação de Atestado(s) de Capacidade Técnica comprovando experiência em prestação de serviços na área da saúde, compreendendo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços na urgência e emergência, **especificamente em relação ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU**

1.2.1 Atividades exercidas nos 3 (três) últimos exercícios, compreendendo, parcial ou totalmente, o período de 01/01/2023 a 31/12/2025.

Local da experiência comprovada	Objeto da experiência comprovada	Pontuação alcançada
Secretaria Municipal de Saúde de Suzano - SP	Atestado de gestão, ações e serviços de saúde nas unidades de atenção básica e saúde da família, NASF (Lote 1) e SAMU (Lote 2) pelo período de 28/01/2020 até 2025	5
Consórcio Regional SAMU Mogi das Cruzes - SP	Operacionalização de SAMU regional pelo período de 2019 a 2024	
Secretaria Municipal de Saúde de Bertioga - SP	Gerenciamento, operacionalização e execução das ações assistenciais e dos serviços de saúde do Hospital Municipal, Pronto Atendimento, SADT e SAMU pelo período de 18/04/2019 até 2026	

Os documentos encontram-se integralmente disponíveis e identificados nos anexos desta proposta.

1.2.2 Atividades exercidas após os 3 (três) últimos exercícios, compreendendo qualquer período anterior a 31/12/2022

Local da experiência comprovada	Objeto da experiência comprovada	Pontuação alcançada
Secretaria Municipal de Saúde de Suzano - SP	Atestado de gestão, ações e serviços de saúde nas unidades de atenção básica e saúde da família, NASF (Lote 1) e SAMU (Lote 2) pelo período de 28/01/2020 até 2025	2
Consórcio Regional SAMU Mogi das Cruzes - SP	Operacionalização de SAMU regional pelo período de 16/09/2019 a 02/09/2021	
Secretaria Municipal de Saúde de Bertioga - SP	Gerenciamento, operacionalização e execução das ações assistenciais e dos serviços de saúde do Hospital Municipal, Pronto Atendimento, SADT e SAMU pelo período de 18/04/2019 até 2026	

Os documentos encontram-se integralmente disponíveis e identificados nos anexos desta proposta.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCC-P9DY-ET8FF

Pontuação total do item 1.2 alcançada reflete a pontuação máxima de 07 pontos

1.3 Apresentação de atestado(s) de capacidade técnica comprovando experiência em prestação de serviços na área da saúde, compreendendo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde **especificamente em relação a Núcleo Multiprofissional de Apoio a Gestão**

1.3.1 Atividades exercidas, compreendendo qualquer período

Local da experiência comprovada	Objeto da experiência comprovada	Pontuação alcançada
Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - SP	Atestado de gestão integral da regional SACA (Santo Amaro e Cidade Ademar) pelo período de 01/10/2020 até 2026 (Unidades 8824 e 8827)	**3**

Os documentos encontram-se integralmente disponíveis e identificados nos anexos desta proposta.

Pontuação total do item 1.3 alcançada reflete a pontuação máxima de 03 pontos.

***1.4* Apresentação de atestado(s) de capacidade técnica** comprovando experiência em prestação de serviços na área da saúde, compreendendo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e **serviços de saúde compatíveis e/ou similares com o objeto do edital**

1.4.1 Atividades exercidas, compreendendo qualquer período

Local da experiência comprovada	Objeto da experiência comprovada	Pontuação alcançada
Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - SP	Atestado de gestão integral da regional SACA (Santo Amaro e Cidade Ademar) pelo período de 01/10/2020 até 2026 (Unidades 8824 e 8827)	**3**

Os documentos encontram-se integralmente disponíveis e identificados nos anexos desta proposta.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Pontuação total do item 1.4 alcançada reflete a pontuação máxima de 03 pontos.

Conclusão do tópico C.1

Performando com desempenho máximo refletindo o know-how e expertise necessários para manutenção dos serviços de excelência prestados até o momento, o INTS encerra o ciclo C.1 do presente edital com 20 pontos de alcance.

Atuações impactantes e de grande relevância como a desempenhada junto ao Município de São Paulo asseguram que a fórmula de sucesso do INTS não só funciona, como pode ser replicada em outros contextos.

No ***case*** atestado como o de São Paulo, onde o INTS realiza a gestão integral da Regional de Santo Amaro e Cidade Ademar, operando toda a atenção básica entre UBSs e eSFs, atuando também como responsável pela gestão de AMAs, CAPS, PAI, CEOs, Hospitais Dia, EMAD, EMAP, CER, UPAs, entre outras dezenas de equipamentos de saúde, atuando com um Núcleo Multiprofissional de Apoio a Gestão denominado “Coordenação Técnico Administrativa e Coordenação geral”, possuindo dezenas de unidades certificadas pela Organização Nacional de Acreditação - ONA endossam e evidenciam a excelência do serviço e condições plenas de manter o elevado nível de qualidade dos serviços já prestados a Suzano a mais de uma década, onde resultados expressivos de avanço, tecnologia e qualidade já são largamente difundidos no município e principalmente entre os munícipes.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

C.2 QUALIFICAÇÃO OPERACIONAL

Avalia a adoção de práticas institucionais de gestão da qualidade na prestação de serviços de saúde, por meio da comprovação de certificação ou acreditação institucional.

2.1 Apresentação de Certificação de Qualidade reconhecida na área da Saúde, tais como Acreditação ONA (nível 1, 2 ou 3), Joint Commission International (JCI), Accreditation Canadá ou equivalente, demonstrando a qualidade na prestação de serviços na área da saúde, **especificamente em relação a Unidades da Estratégia Saúde da Família – eSF, e/ou Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, e/ou Núcleos Multiprofissionais de Apoio a gestão**.

2.1.1 Certificação de Qualidade reconhecida na área da saúde ativa e/ou dentro do prazo de vigência (1 ponto para cada certificado apresentado limitado a no máximo 12 pontos)

Qtd	Unidade	Certificação	Validade
1	UBS Jardim Miriam II	acreditado	junho, 2026
2	UBS Jardim Niterói	acreditado	junho, 2026
3	UBS Mata Virgem	acreditado	junho, 2026
4	UBS Vila Constância	acreditado	junho, 2026
5	UBS Vila Guacuri	acreditado	junho, 2026
6	UBS Mar Paulista	acreditado	janeiro, 2027
7	UBS Cidade Júlia	acreditado	fevereiro, 2027
8	UBS São Jorge	acreditado	fevereiro, 2027
9	UBS Vila Aparecida	acreditado	fevereiro, 2027
10	UBS Jardim Miriam	acreditado	março, 2027
11	Jardim Umuarama	acreditado	abril, 2028
12	UBS Jardim Selma	acreditado	junho, 2027

Certificados disponíveis em ANEXO

Pontuação total do item 2.1.1 alcançada reflete a pontuação máxima de 12 pontos.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

2.1.2 Certificação de Qualidade reconhecida na área da saúde com prazo de vigência expirado e/ou dentro do prazo de vigência (0,25 ponto para cada certificado apresentado limitado a no máximo 2 pontos)

Qtd	Unidade	Certificação	Validade
1	UBS Jardim Aeroporto	acreditado	março, 2026
2	AMA / UBS Vila Império I	acreditado	março, 2026
3	UBS Campo Grande	acreditado	abril, 2026
4	UBS Jardim Novo Pantanal	acreditado	abril, 2026
5	UBS Vila Império II	acreditado	maio, 2026
6	UBS Santo Amaro	acreditado	maio, 2026
7	UBS Jardim Apurá	acreditado	maio, 2026
8	UBS Laranjeiras	acreditado	maio, 2026

Certificados disponíveis em ANEXO

Pontuação total do item 2.1.2 alcançada reflete a pontuação máxima de 2 pontos.

2.2 Apresentação de Certificação de Qualidade reconhecida na área da Saúde, tais como Acreditação ONA (nível 1, 2 ou 3), Joint Commission International (JCI), Accreditation Canadá ou equivalente, demonstrando a qualidade na prestação de serviços na área da saúde, **em relação a Unidades compatíveis e/ou similares com o objeto do edital.**

2.2.1 Certificação de Qualidade reconhecida na área da saúde ativa e/ou dentro do prazo de vigência (0,5 ponto para cada certificado apresentado limitado a no máximo 1 ponto)

Qtd	Unidade	Certificação	Validade
1	AMA / UBS Parque Dorotéia	acreditado	dezembro, 2026
2	UBD Jardim São Carlos	acreditado	junho, 2027

Certificados disponíveis em ANEXO

Pontuação total do item 2.2.1 alcançada reflete a pontuação máxima de 01 ponto.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

CONCLUSÃO DO TÓPICO C.2

As boas práticas de gestão do INTS foram avaliadas e reconhecidas como seguras e exemplos de administração e resultados, culminando na certificação sistêmica de dezenas de unidades sob sua administração na execução de objeto contratual semelhante. Com seu histórico de certificações, o INTS alcança pontuação MÁXIMA do item C.2 de 15 pontos de 15 pontos possíveis.

C.3 MODELO ASSISTENCIAL E GESTÃO DOS SERVIÇOS

Avalia a consistência e a adequação do modelo assistencial e de gestão proposto para execução dos serviços, considerando a organização das ações de saúde, a integração entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde, os fluxos assistenciais e a coerência entre os componentes técnicos apresentados nos subitens deste critério.

3.1 Modelo assistencial proposto, contemplando organização das linhas de cuidado, integração entre os pontos da rede e fluxos assistenciais.
Aplicável aos eixos: APS e SAMU

O modelo assistencial proposto está fundamentado nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), na organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e na Política Nacional de Atenção às Urgências, garantindo assistência integral, humanizada, resolutiva e centrada nas necessidades da população. O modelo adota abordagem territorializada, com

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

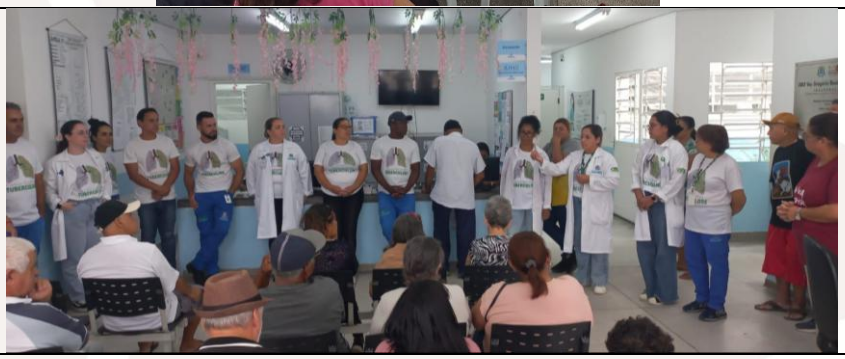
organização dos serviços baseada no perfil epidemiológico e nas necessidades de saúde do território, assegurando acesso oportuno, equidade, integralidade do cuidado e continuidade assistencial.

A Atenção Primária à Saúde (APS) será a principal porta de entrada preferencial do sistema e coordenadora do cuidado, atuando de forma estratégica na ordenação da Rede de Atenção à Saúde, por meio da territorialização, adscrição da população, estratificação de risco e acompanhamento longitudinal dos usuários. As equipes desenvolverão ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação, monitoramento das condições crônicas e vigilância em saúde, fortalecendo o vínculo entre equipe e comunidade e garantindo cuidado contínuo e centrado no usuário.

O modelo assistencial prevê atuação multiprofissional e interdisciplinar, com acolhimento qualificado, classificação de risco, atendimento humanizado e organização do cuidado conforme vulnerabilidades e necessidades individuais e coletivas. Também contempla utilização de protocolos clínicos e assistenciais, linhas de cuidado estruturadas, ações de educação em saúde, visitas domiciliares, busca ativa e monitoramento contínuo dos indicadores de saúde, visando maior resolutividade, qualidade da assistência e fortalecimento da atenção integral.

<table>
<tr>
<td>
</td>
<td>
</td>
</tr>
</table>

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF



A organização das ações assistenciais ocorre por meio de linhas de cuidado prioritárias, contemplando saúde da mulher, saúde da criança, saúde do idoso, doenças crônicas não transmissíveis, saúde mental, urgência e emergência, atenção às condições agudas, imunização, vigilância em saúde, atenção às pessoas com deficiência e acompanhamento de usuários em situação de vulnerabilidade. As linhas de cuidado estão estruturadas de forma integrada entre APS, atenção especializada, rede hospitalar, serviços de apoio diagnóstico, Vigilância em Saúde e Rede de Urgência e Emergência (RUE), assegurando fluxos assistenciais organizados, acesso regulado e continuidade do cuidado.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

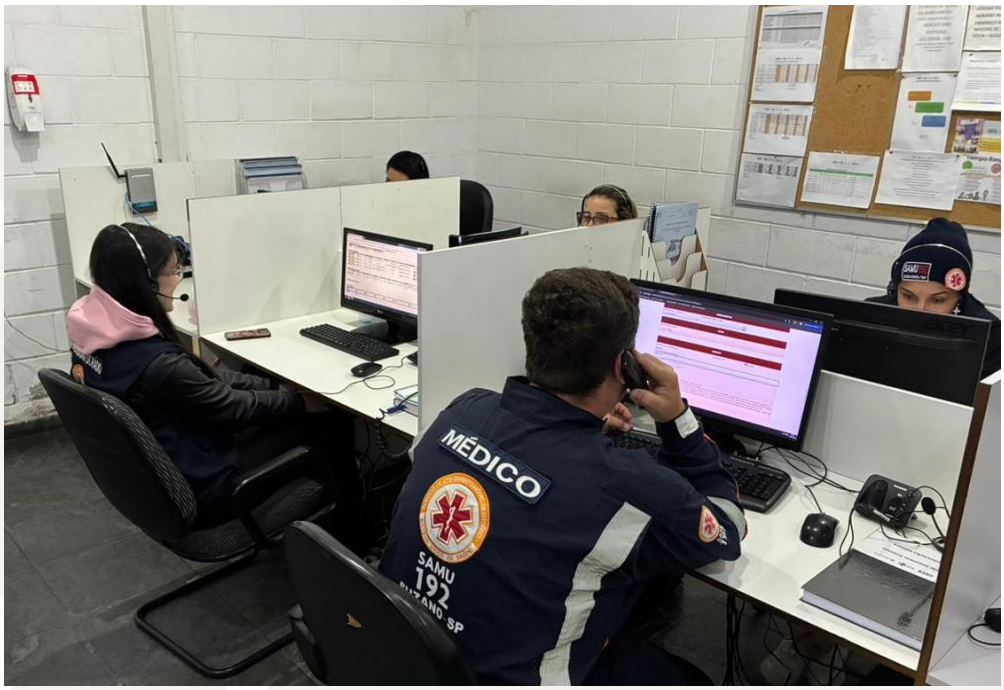
Nesse contexto, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) atuará como componente estratégico da Rede de Urgência e Emergência, garantindo atendimento pré-hospitalar móvel, regulação médica das urgências, classificação de gravidade, estabilização clínica e encaminhamento adequado dos usuários aos pontos de atenção da rede.

A articulação entre APS, SAMU, unidades de urgência, hospitais e serviços especializados ocorre por meio de fluxos pactuados, protocolos assistenciais, mecanismos de referência e contrarreferência e comunicação integrada entre os serviços, fortalecendo a coordenação do cuidado e reduzindo fragmentação da assistência. Nesse contexto a frota do SAMU 192, está organizada, observando os parâmetros assistenciais estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 1.010/2012, segundo a qual se recomenda 01 Unidade de Suporte Básico de Vida para cada grupo de 100 mil a 150 mil habitantes e 01 Unidade de Suporte Avançado de Vida para cada grupo de 400 mil a 450 mil habitantes, como referência para garantia de resposta adequada às urgências e emergências. Considerando a população estimada de Suzano em 320.261 habitantes e a de Poá em 106.355 habitantes, ambas segundo o IBGE 2025, a base populacional abrangida pela organização regional do serviço totaliza 426.616 habitantes, quantitativo que se enquadra tecnicamente na faixa de referência ministerial para 01 Unidade de Suporte Avançado de Vida, conferindo aderência normativa à manutenção de uma USA sob regulação de Suzano para atendimento regionalizado.

No âmbito da pactuação da Rede de Urgência e Emergência, a organização do serviço deve ser compreendida a partir da lógica assistencial efetivamente pactuada entre os municípios. Suzano exerce a regulação do atendimento avançado e, igualmente, regula a ambulância básica alocada no Município de Poá. Essa unidade básica permanece fisicamente posicionada em território poaense, compondo a cobertura local, porém integra o arranjo operacional da Central de Regulação de Suzano.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Nessa conformação, embora o recurso humano da ambulância básica de Poá permaneça sob responsabilidade do próprio Município de Poá, sua inserção regulatória ocorre de forma articulada com Suzano, o que reforça a integração regional do serviço e a racionalidade técnico-operacional da rede.



A frota considerada para a organização do SAMU 192 é composta por 07 ambulâncias, sendo 01 Unidade de Suporte Avançado, 04 Unidades de Suporte Básico e 02 ambulâncias destinadas à reserva técnica. À luz dos critérios populacionais de referência, esse arranjo mostra-se tecnicamente consistente. A população agregada de Suzano e Poá justifica adequadamente a presença de 01 USA, enquanto a cobertura por 04 USBs revela dimensionamento compatível com a demanda assistencial e com a necessidade de prontidão operacional, especialmente quando considerados fatores como extensão territorial, adensamento urbano, interface intermunicipal, simultaneidade de ocorrências, tempo-resposta e manutenção da continuidade do serviço.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

A previsão de 02 ambulâncias de reserva técnica fortalece a robustez operacional da frota, pois assegura capacidade de contingência diante de manutenções preventivas e corretivas, indisponibilidades temporárias, intercorrências mecânicas e necessidade de substituição imediata de unidades, sem prejuízo da cobertura assistencial. Em serviço móvel de urgência, a reserva técnica constitui componente relevante para preservação da regularidade, da disponibilidade e da segurança do atendimento, mitigando riscos de desassistência e interrupção da resposta móvel.

Dessa forma, a organização do SAMU 192 de Suzano pode ser tecnicamente apresentada como arranjo regionalizado em que Suzano responde pela cobertura de suporte avançado para sua população e para a população de Poá, bem como pela regulação da unidade básica alocada em Poá, permanecendo o recurso humano dessa ambulância sob responsabilidade do respectivo município. Nesse contexto, a composição total de 07 ambulâncias, distribuídas em 01 avançada, 04 básicas e 02 reservas técnicas, revela-se compatível com os critérios populacionais aplicáveis, com a pactuação regional da Rede de Urgência e Emergência

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

e com a necessidade de assegurar resposta assistencial contínua, regulada e operacionalmente sustentável no território de abrangência.

O Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde – INTS propõe a implantação do Núcleo Multiprofissional de Apoio à Gestão como unidade de suporte técnico, administrativo e operacional à Secretaria Municipal de Saúde de Suzano, com atuação voltada à qualificação, integração e fortalecimento das ações e serviços de saúde sob gestão do INTS no âmbito do presente chamamento público. O Núcleo atuará de forma complementar e articulada à gestão municipal, observando as diretrizes do Sistema Único de Saúde e os princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência que regem a administração pública.

O Núcleo estará sediado nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde e apoiará os diversos departamentos e serviços da Rede de Atenção à Saúde, incluindo Equipes de Saúde da Família (eSF), Equipes de Atenção Primária (eAP), Equipes Multiprofissionais (eMulti), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), unidades móveis e demais serviços.

Para fins de adequada delimitação do escopo, o Núcleo previsto neste item não se confunde com a estrutura administrativa, corporativa ou institucional própria do Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde – INTS, necessária à gestão interna do contrato. Nesse contexto, a Coordenação Administrativa e Operacional do Contrato de Gestão – Suzano APS/SAMU constitui a estrutura administrativa institucional do INTS voltada ao acompanhamento, execução, supervisão, governança administrativa, controle interno e gestão institucional. Dessa forma, permanece sob responsabilidade do INTS manter estrutura administrativa própria, suficiente e autônoma para assegurar a sustentação gerencial do contrato de gestão, independentemente da composição mínima prevista para o Núcleo Multiprofissional de Apoio à Gestão.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

3.1.1 Linhas de cuidado

O arranjo organizacional do cuidado prioriza a organização das linhas de cuidado, o fortalecimento dos fluxos assistenciais e regulatórios, o monitoramento longitudinal dos usuários, a atuação multiprofissional e interdisciplinar, além da integração permanente entre atenção básica, atenção especializada, rede hospitalar, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Rede de Urgência e Emergência (RUE) e Vigilância em Saúde. As linhas de cuidado estão estruturadas de forma integral, contínua e centrada no usuário, considerando o perfil epidemiológico do município, os determinantes sociais de saúde e as necessidades específicas da população adscrita aos territórios.

As ações assistenciais estão organizadas por meio de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, estratificação de risco, territorialização, acolhimento qualificado, classificação de risco, busca ativa, monitoramento contínuo dos indicadores assistenciais e integração entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde. O acompanhamento dos usuários ocorre de forma longitudinal, garantindo continuidade do cuidado, referência e contrarreferência, encaminhamentos regulados e acompanhamento compartilhado entre APS, serviços especializados, rede hospitalar e SAMU, assegurando maior resolutividade da assistência.

Linha de Cuidado da Saúde da Criança

A Linha de Cuidado da Saúde da Criança no município de Suzano, segue as diretrizes do Ministério da Saúde, comtemplando atualmente uma população de 3.873 na faixa etária de 0 a 36 meses de vida.

Essa política está estruturada de forma integral, longitudinal e sistematizada, em conformidade com as diretrizes vigentes do Ministério da Saúde, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

(PNAISC), da Linha Guia Materno Infantil e da Caderneta da Criança, assegurando acompanhamento contínuo desde o nascimento até a infância, com foco na promoção do desenvolvimento integral, prevenção de agravos, identificação precoce de riscos e fortalecimento da atenção integral à criança.

O processo assistencial terá início imediatamente após a alta hospitalar da maternidade, mediante comunicação da unidade hospitalar à Unidade de Saúde da Família de referência do território. A equipe realizará a captação precoce do recém-nascido por meio de busca ativa, contato familiar e visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS), garantindo acolhimento, avaliação inicial e agendamento da primeira consulta puerperal e de puericultura, preferencialmente até o 7º dia de vida.

Durante a primeira avaliação serão realizadas análise das condições clínicas do recém-nascido, avaliação do aleitamento materno, verificação do peso, estatura, perímetro cefálico, presença de icterícia, triagens neonatais obrigatórias, condições vacinais, vínculo familiar, condições socioeconômicas e orientações gerais sobre os cuidados com o bebê, higiene, sono seguro, prevenção de acidentes e sinais de alerta.

As consultas de puericultura ocorrerão nas Unidades de Saúde da Família de maneira programada, contínua e intercalada entre enfermeiro e médico, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, garantindo assistência compartilhada, acompanhamento multiprofissional e vigilância integral da saúde infantil.

O calendário mínimo de acompanhamento da criança contemplará consultas aos:

- 7º dia de vida;
- 1 mês;
- 2 meses;
- 4 meses;
- 6 meses;

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

- 9 meses;
- 12 meses;
- 18 meses;
- 24 meses;
- 36 meses.

As consultas serão realizadas alternadamente entre médico e enfermeiro, respeitando as necessidades clínicas da criança, estratificação de risco e vulnerabilidades identificadas. Crianças classificadas como risco intermediário ou alto risco poderão receber consultas adicionais, visitas domiciliares frequentes e acompanhamento intensificado pela equipe multiprofissional.

Durante todas as consultas são desenvolvidas ações de promoção da saúde, vigilância nutricional, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, atualização do calendário vacinal, incentivo ao aleitamento materno, orientação alimentar, prevenção de acidentes, saúde bucal, identificação precoce de agravos e avaliação dos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor, utilizando como instrumento norteador a Caderneta da Criança disponibilizada pelo Ministério da Saúde.

A promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação saudável constituirão ações prioritárias da Linha de Cuidado da Criança, considerando que o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida e sua manutenção até os 2 anos ou mais representam fatores fundamentais para proteção imunológica, prevenção de agravos, fortalecimento do vínculo materno-infantil e garantia do crescimento e desenvolvimento saudável da criança.

As equipes de saúde desenvolvem ações permanentes de incentivo, orientação e apoio às famílias quanto à amamentação, manejo clínico do aleitamento materno, prevenção do desmame precoce e introdução adequada da alimentação complementar saudável, em conformidade com as políticas nacionais vigentes. As orientações ocorrem nas consultas de

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

puericultura, grupos educativos, visitas domiciliares e ações coletivas, fortalecendo práticas alimentares saudáveis desde os primeiros anos de vida.

A avaliação do desenvolvimento infantil ocorre de forma contínua, prioritariamente nos primeiros três anos de vida, período considerado fundamental para o desenvolvimento cognitivo, emocional, motor, sensorial e da linguagem. O acompanhamento do neurodesenvolvimento infantil é realizado durante as consultas de puericultura, podendo também ocorrer mediante encaminhamento de outros profissionais da equipe, observações do Agente Comunitário de Saúde em visitas domiciliares, profissionais da educação ou demanda familiar espontânea.

A avaliação do neurodesenvolvimento infantil tem como objetivo identificar precocemente atrasos do desenvolvimento, alterações neurológicas e fatores de risco, utilizando observação clínica qualificada, questionários, instrumentos de rastreamento e testes padronizados que analisam áreas relacionadas à cognição, linguagem, habilidades motoras finas e grossas, interação social, comunicação, comportamento adaptativo e aspectos socioemocionais da criança.

Esse processo possibilita a identificação precoce de condições como Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), atrasos globais do desenvolvimento, distúrbios da linguagem, alterações motoras e dificuldades relacionadas ao desenvolvimento infantil, favorecendo intervenção precoce e maior potencial de reabilitação e inclusão.

As crianças com alterações identificadas, vulnerabilidades biopsicossociais ou fatores de risco são encaminhadas para acompanhamento compartilhado pelo Núcleo “Começar Bem”, das Unidades de Saúde, composto por equipe multidisciplinar integrada formada por enfermeira, médico, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista e cirurgião-dentista.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

O Núcleo “Começar Bem” trata-se de uma política pública de saúde municipal, desenvolvida nos espaços das eSF (Estratégia de saúde da Família), e EAP (Equipe de Atenção Primária), no qual desenvolve atendimentos individuais, atividades coletivas e grupos terapêuticos multiprofissionais, utilizando estratégias lúdicas, técnicas de estimulação precoce e intervenções baseadas nos marcos do desenvolvimento infantil descritos na Caderneta da Criança, promovendo fortalecimento das habilidades cognitivas, motoras, sensoriais, emocionais, comunicacionais e sociais da criança.

Além das intervenções com a criança, a equipe realizará orientações sistemáticas aos pais e cuidadores quanto à estimulação domiciliar, fortalecimento de vínculo afetivo, organização da rotina, alimentação saudável, interação familiar e promoção do desenvolvimento infantil saudável.

A Linha de Cuidado contempla também a estratificação de risco da criança, conforme preconizado pelas diretrizes do Ministério da Saúde para a Saúde Materno-Infantil, as quais orientam a identificação precoce de crianças com maior probabilidade de adoecimento, ocorrência de agravos ou evolução para mortalidade infantil, estabelecendo critérios assistenciais para o acompanhamento e a intervenção oportuna.

A estratificação de risco é realizada ainda na maternidade ou durante a primeira visita domiciliar pela equipe da Atenção Primária, classificando o recém-nascido em:

- Risco Habitual;
- Risco Intermediário;
- Alto Risco.

A classificação considerará critérios maternos, pré-natais, perinatais, neonatais e condições sociodemográficas, incluindo idade materna, raça/cor, escolaridade, vulnerabilidade social, histórico gestacional, prematuridade, baixo peso ao nascer, intercorrências neonatais,

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

malformações, doenças crônicas, deficiência, condições clínicas maternas e fatores ambientais relacionados ao cuidado infantil.

Os critérios de estratificação são reavaliados continuamente e de forma dinâmica durante o acompanhamento da criança até os dois anos de vida, considerando que alterações clínicas, sociais ou do desenvolvimento podem modificar a classificação inicial de risco, exigindo reorganização do plano terapêutico e intensificação das ações de cuidado.

As crianças classificadas como risco intermediário ou alto risco receberão acompanhamento prioritário, maior periodicidade de consultas, visitas domiciliares programadas, monitoramento compartilhado e acompanhamento multiprofissional intensificado, garantindo cuidado integral e prevenção de agravos.

A rede especializada municipal conta com atendimento pediátrico, garantindo suporte assistencial às crianças que necessitem de avaliação complementar, seguimento clínico especializado, investigação diagnóstica ou manejo de condições agudas e crônicas. Os encaminhamentos para pediatria ocorrem conforme critérios clínicos estabelecidos pela Atenção Primária à Saúde, assegurando continuidade do cuidado, acompanhamento compartilhado e integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Nos casos em que a criança apresenta persistência de atraso do desenvolvimento, necessidade de investigação diagnóstica especializada ou ausência de evolução satisfatória após acompanhamento multiprofissional local, é realizado encaminhamento para outros ponto de atenção da rede especializada, como APAE – Suzano (Associação de Pais e Amigos Excepcionais) ou Núcleo CIRANDA (Núcleo de Apoio a Neurodesenvolvimento Infantil) mediante relatório multiprofissional contendo histórico clínico, avaliações realizadas, evolução terapêutica, condutas instituídas e justificativa técnica para continuidade do cuidado especializado.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

A Linha de Cuidado contempla ainda ações de vigilância da mortalidade infantil e fetal, com o objetivo de monitorar os óbitos infantis e fetais ocorridos no município e produzir informações qualificadas que subsidiem ações de prevenção e redução da mortalidade. O processo ocorrerá por meio de investigação descentralizada, análise sistemática dos óbitos e utilização de instrumentos específicos preconizados pelo Ministério da Saúde, possibilitando a identificação de fatores de risco, fragilidades assistenciais e a implementação de medidas corretivas e preventivas na Rede de Atenção à Saúde.

Ações de vigilância e cuidado

1. crescimento e desenvolvimento: acompanhamento do crescimento físico, desenvolvimento neuropsicomotor, desenvolvimento infantil, estado nutricional, aleitamento materno e imunizações
2. saúde alimentar e nutricional: promoção da alimentação saudável, prevenção da obesidade infantil, incentivo ao aleitamento materno e introdução alimentar adequada
3. prevenção de agravos e doenças prevalentes na infância: doenças respiratórias, diarreicas, parasitoses, anemia, doenças crônicas e condições de vulnerabilidade
4. situações de risco e vulnerabilidade: violência doméstica, negligência, acidentes, atraso no desenvolvimento, vulnerabilidade social e acompanhamento de crianças em risco

Ações de promoção da saúde e prevenção de agravos

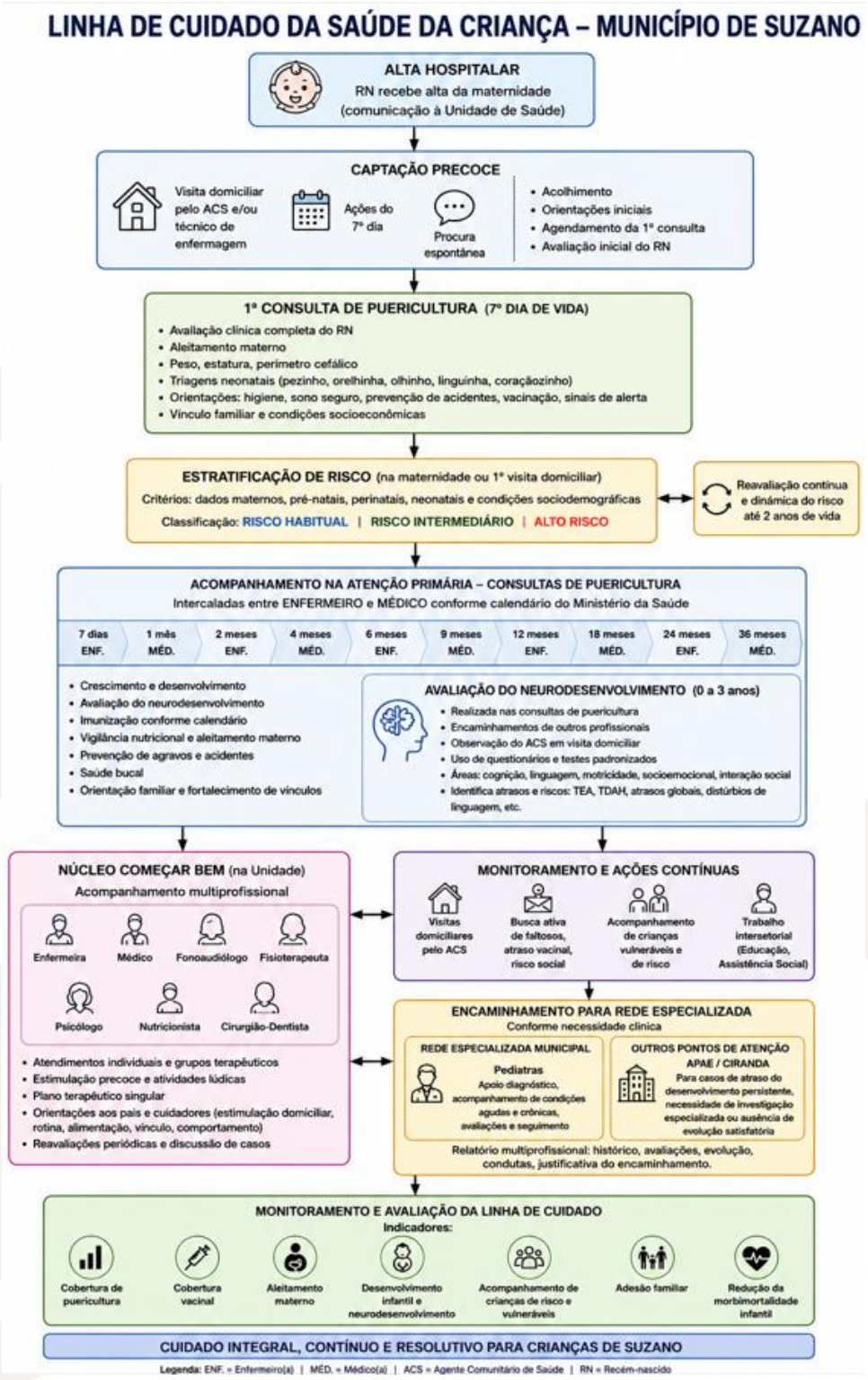
1. atividades educativas e em grupo
2. ações de fortalecimento do vínculo familiar e comunitário
3. articulação intersetorial
4. promoção do desenvolvimento integral e da cultura de paz

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

O monitoramento da Linha de Cuidado da Saúde da Criança é realizado continuamente por meio de indicadores relacionados à cobertura de puericultura, vacinação, aleitamento materno, estratificação de risco, desenvolvimento infantil, rastreamento do neurodesenvolvimento, acompanhamento das crianças vulneráveis, adesão familiar, investigação de óbitos infantis e fetais e redução da morbimortalidade infantil, fortalecendo a qualidade, resolutividade e integralidade da assistência prestada às crianças do município.

Núcleo “Começar Bem”

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF



Fluxograma da Linha de Cuidado da Saúde da Criança.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

A linha de cuidado a saúde do adolescente

A Linha de Cuidado da Saúde do Adolescente no município de Suzano, segue as diretrizes do Ministério da Saúde, comtemplando atualmente uma população de 14.633 Adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos.

A Linha de Cuidado à Saúde do Adolescente no município de Suzano está organizada de forma integral, humanizada e intersetorial, em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens e dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo atenção contínua, acolhedora e resolutiva à população adolescente na faixa etária de 10 a 19 anos, conforme definição adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde, considerando suas necessidades biopsicossociais, culturais e familiares.

As ações são desenvolvidas prioritariamente na Atenção Primária à Saúde, articuladas com a rede especializada, equipamentos educacionais, assistência social e demais serviços da Rede de Proteção, fortalecendo o acesso, vínculo, escuta qualificada e participação ativa dos adolescentes no cuidado à própria saúde.

A Linha de Cuidado contempla ações de promoção da saúde integral, prevenção de agravos e acompanhamento contínuo do adolescente, incluindo promoção da saúde sexual e reprodutiva, planejamento reprodutivo, prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), atualização vacinal, promoção da saúde mental, prevenção da violência e automutilação, prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas, incentivo às práticas saudáveis e atividade física, promoção da alimentação saudável, identificação precoce de vulnerabilidades sociais, emocionais e familiares, além do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

O atendimento ao adolescente ocorre de forma acolhedora, sigilosa, participativa e livre de julgamentos, garantindo escuta qualificada, respeito à individualidade, diversidade, equidade e autonomia progressiva, conforme previsto pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pelas diretrizes ministeriais.

As equipes multiprofissionais das Unidades de Saúde desenvolvem consultas individuais, atividades coletivas, grupos educativos, ações comunitárias e atividades extramuros, promovendo aproximação dos adolescentes aos serviços do SUS e fortalecendo o protagonismo juvenil nas ações de promoção à saúde.

No âmbito do planejamento reprodutivo, os adolescentes recebem orientações individualizadas sobre sexualidade, prevenção da gravidez não planejada, métodos contraceptivos e direitos sexuais e reprodutivos, respeitando princípios éticos, sigilo profissional e autonomia do usuário.

Nas Unidades de Saúde são ofertados métodos contraceptivos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, conforme protocolos assistenciais vigentes e avaliação clínica individualizada, incluindo preservativos, contraceptivos hormonais e métodos reversíveis de longa duração, como o implante subdérmico hormonal (Implanon), ampliando o acesso à prevenção da gravidez não planejada entre adolescentes de 14 a 18 anos e promovendo maior segurança reprodutiva e autonomia no cuidado à saúde sexual.

As jovens também recebem acompanhamento contínuo relacionado à saúde sexual e reprodutiva, sendo promovidas orientações educativas sobre temas relacionados ao universo feminino, autocuidado, saúde menstrual, violência sexual, direitos reprodutivos, prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e fortalecimento da autonomia e proteção social.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Neste contexto, destaca-se o programa “Cola no SUS”, iniciativa da Prefeitura de Suzano, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, voltada à educação em saúde, prevenção e fortalecimento do vínculo entre adolescentes e os serviços públicos de saúde.

O “Cola no SUS” tem como principal objetivo aproximar os jovens dos serviços do Sistema Único de Saúde, promovendo conhecimento sobre o funcionamento das Unidades de Saúde, acesso aos serviços ofertados, direitos dos usuários do SUS e importância do cuidado contínuo à saúde física e mental.

As ações do programa são desenvolvidas em escolas, unidades de saúde, espaços comunitários e demais equipamentos públicos, por meio de rodas de conversa, palestras, oficinas educativas, dinâmicas participativas e ações intersetoriais, utilizando linguagem acessível, acolhedora e apropriada à faixa etária dos adolescentes.

Entre os principais temas abordados pelo programa destacam-se Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), métodos contraceptivos e planejamento familiar, saúde mental, prevenção da automutilação e do suicídio, direitos humanos, combate ao bullying e à violência, prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas, promoção da cultura de paz, alimentação saudável, prevenção da gravidez na adolescência, direitos sexuais e reprodutivos, autocuidado e promoção da saúde integral.

O programa também desenvolve ações de acolhimento e fortalecimento emocional, visando combater o isolamento social, situações de vulnerabilidade e sofrimento psíquico, incentivando o adolescente a reconhecer a Unidade de Saúde como espaço seguro de cuidado, escuta, orientação e apoio.

As equipes de saúde realizam identificação precoce de situações de risco, incluindo sofrimento mental, violência doméstica, abuso sexual, evasão escolar, vulnerabilidade social, uso abusivo de substâncias

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

psicoativas, comportamento autolesão e outras condições que possam comprometer o desenvolvimento saudável do adolescente.

Nos casos identificados, o cuidado é compartilhado entre Atenção Primária à Saúde, rede especializada e serviços intersetoriais, garantindo acompanhamento multiprofissional, construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS) e encaminhamento responsável aos pontos de atenção necessários, incluindo atendimento psicológico, psiquiátrico, assistência social e serviços especializados da rede municipal.

A rede especializada municipal conta com suporte de profissionais especializados para acompanhamento dos adolescentes que necessitem de seguimento específico em saúde mental, CAPS-I (Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil) saúde sexual e reprodutiva, condições clínicas crônicas, vulnerabilidade social ou outras demandas identificadas pelas equipes da Atenção Primária.

O município de Suzano fortalece o cuidado integral aos adolescentes por meio do **Programa Saúde na Escola (PSE),** importante estratégia intersetorial desenvolvida em parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação, que visa promover ações de prevenção, promoção e acompanhamento da saúde dos estudantes da rede pública de ensino.

As ações do programa são realizadas pelas equipes da Atenção Primária à Saúde em conjunto com as unidades escolares do território, promovendo integração entre saúde e educação e fortalecendo a escola como espaço de acolhimento, cuidado, orientação e desenvolvimento saudável.

Neste contexto, são desenvolvidas atividades educativas e preventivas voltadas à promoção da alimentação saudável, incentivo à prática de atividades físicas, atualização vacinal, saúde bucal, prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), prevenção da gravidez na adolescência, promoção da saúde mental, cultura de paz, combate ao

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

bullying, prevenção da violência, automutilação e uso de álcool, tabaco e outras drogas.

O Programa Saúde na Escola também possibilita a identificação precoce de situações de vulnerabilidade social, emocional e familiar, contribuindo para o encaminhamento oportuno e acompanhamento compartilhado entre escola, serviços de saúde e rede de proteção social.

As atividades são desenvolvidas por meio de rodas de conversa, palestras, oficinas educativas, dinâmicas participativas, campanhas e ações coletivas, utilizando linguagem acessível, acolhedora e apropriada à faixa etária dos estudantes, incentivando o protagonismo juvenil, o autocuidado e o fortalecimento dos vínculos comunitários e familiares.

Dessa forma, o Programa Saúde na Escola amplia o acesso dos adolescentes aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), fortalece a articulação intersetorial e contribui significativamente para promoção da saúde integral e melhoria da qualidade de vida da população escolar do município.

Ações de vigilância e cuidado

1. Crescimento e Desenvolvimento: crescimento físico, desenvolvimento pubertário, desenvolvimento psicossocial, imunizações

2. Saúde Sexual e Reprodutiva: práticas sexuais seguras, anticoncepção, equidade de gênero

3. Uso abusivo de álcool e outras drogas

4. Situações de risco: violência doméstica, sexual e urbana, desenvolvimento de doenças crônicas

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Ações de promoção da saúde e prevenção de agravos

1. Atividades em grupo

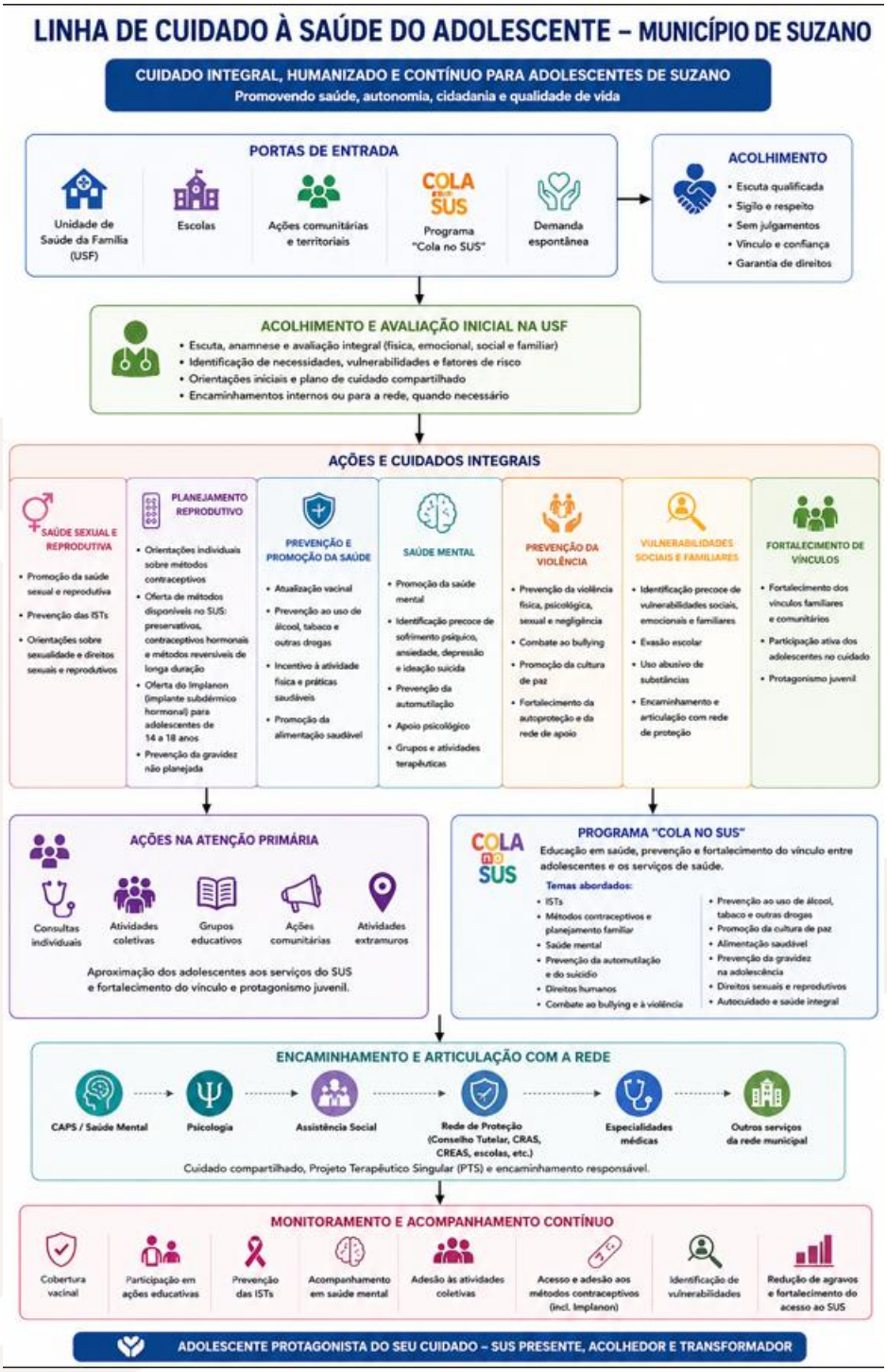
2. Ações de participação juvenil

3. Articulação intersetorial

As ações da Linha de Cuidado do Adolescente são monitoradas continuamente por meio de indicadores relacionados à cobertura vacinal, participação em ações educativas, prevenção das ISTs, acompanhamento em saúde mental, adesão às atividades coletivas, acesso aos métodos contraceptivos, planejamento reprodutivo, identificação de vulnerabilidades, redução de agravos e fortalecimento do acesso dos adolescentes aos serviços de saúde, contribuindo para promoção da saúde integral e melhoria da qualidade de vida da população jovem do município.

Palestra na Escola para Adolescentes (PSE)

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF



Fluxograma da Linha de Cuidado à Saúde do Adolescente

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Linha do Cuidado da Saúde Bucal.

Linha de Cuidado da Saúde Bucal do município de Suzano está organizada de forma integral, contínua, humanizada e resolutiva, em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde, da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente), da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) e das Redes de Atenção à Saúde, assegurando acompanhamento longitudinal da população em todos os ciclos de vida, desde o pré-natal até o envelhecimento saudável.

O cuidado odontológico materno-infantil, tem início ainda durante o pré-natal, por meio da atuação integrada da Equipe de Saúde Bucal nas Unidades de Saúde da Família, realizando acolhimento, avaliação clínica, orientações educativas e acompanhamento contínuo das gestantes. Todas as gestantes que realizam o pré-natal nas unidades da Estratégia Saúde da Família recebem, no mínimo, uma consulta odontológica durante a gestação, sendo preconizado o acompanhamento com retornos trimestrais para melhor monitoramento das condições de saúde bucal.

Durante o período gestacional são desenvolvidas ações de promoção da saúde, prevenção de agravos bucais, controle de doenças periodontais, incentivo à correta higienização oral, com oferta de kits de higiene bucal, incentivo ao aleitamento materno, orientações sobre higiene oral do bebê e prevenção da transmissão precoce da cárie na infância, fortalecendo o cuidado integral materno-infantil.

Após o nascimento, a criança é inserida precocemente na Linha de Cuidado Odontológica Materno-infantil por meio da Estratégia Saúde da Família, juntamente às ações de puericultura desenvolvidas pela equipe multiprofissional. A Equipe de Saúde Bucal realiza avaliação da cavidade oral nos primeiros dois meses de vida do bebê, análise do desenvolvimento craniofacial, avaliação dos freios orais, monitoramento da dentição, identificação de hábitos deletérios e estratificação de risco em saúde bucal,

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

além de orientações aos responsáveis sobre higiene oral, alimentação saudável, prevenção da cárie precoce da infância, prevenção de acidentes e promoção do desenvolvimento saudável.

Os bebês com alterações nos freios linguais são referenciados ao CEO (Centro de Especialidades Odontológicas do município) para avaliação e procedimento cirúrgico, procedimento esse também realizado por profissionais capacitados em algumas unidades de eSF do município. Os freios labiais são avaliados mais tardiamente, geralmente em crianças por volta dos 9 anos de idade.

As consultas odontológicas ocorrerão de forma contínua e programada nas eSF, contemplando ações preventivas, educativas e curativas, incluindo escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor, acompanhamento clínico, procedimentos restauradores, vigilância de alterações bucais e monitoramento do desenvolvimento infantil, sem faixa etária pré-definida ao longo da infância.

As crianças em situação de vulnerabilidade, com alterações do desenvolvimento, necessidades especiais de saúde ou agravos recorrentes são acompanhadas pelo Projeto Núcleo Começar Bem, estratégia multiprofissional voltada ao cuidado integral da criança. Nesse contexto, a Odontologia atua de forma integrada às demais categorias profissionais, realizando avaliação odontológica precoce, monitoramento das funções orais, prevenção de alterações ortodônticas com uso de aparelhos ortopédicos removíveis, realizados tanto na atenção secundária (CEO), através do referenciamento, quanto em algumas unidades da Estratégia Saúde da Família por profissionais capacitados.

As unidades de saúde atuam junto às escolas municipais por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), que no município de Suzano contempla as escolas municipais das áreas adscritas das unidades, realizando avaliação epidemiológica, escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor da pré-escola até o quinto ano do ensino

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

fundamental. Crianças abaixo dos 6 anos não recebem aplicação tópica de flúor.

A Linha de Cuidado dos grupos prioritários que contempla os usuários portadores de condições crônicas, como diabetes mellitus, hipertensão arterial, cardiopatias, doenças respiratórias crônicas, doenças renais, pacientes oncológicos e pessoas com deficiência, garantindo acompanhamento longitudinal, controle de focos infecciosos, prevenção de doenças periodontais, monitoramento contínuo das condições bucais e fortalecimento das ações de promoção da saúde e autocuidado, considerando a integralidade da assistência e os fatores de risco associados às doenças sistêmicas.

Além do acompanhamento clínico individual, os usuários pertencentes aos grupos prioritários participam de grupos educativos de encontros mensais e de acompanhamento nas unidades de saúde, voltados à orientação, prevenção de agravos e fortalecimento do autocuidado em saúde bucal.

A Linha do Cuidado Odontológica da Pessoa Idosa, tem como publico-alvo homens e mulheres com idade de 60 anos ou mais, e ocorre de forma integral e contínua, considerando os princípios do envelhecimento ativo e saudável.

Essa linha de cuidado estrutura, no âmbito das Equipes de Saúde da Família, a identificação, captação e encaminhamento de usuários idosos elegíveis à reabilitação protética, tanto por busca ativa quanto por demanda espontânea, com vistas à reabilitação oral, à restauração da função mastigatória, à melhoria das condições nutricionais e da qualidade de vida, bem como ao fortalecimento da autoestima e da autonomia funcional dessa população

Alem disso, nas eSF as ações de reabilitação protética ocorrem por meio da oferta de próteses removíveis parciais e próteses totais à população edentula, independente da idade, promovendo recuperação da

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

função mastigatória, melhora da fala, estética, autoestima e qualidade de vida dos usuários. Além da reabilitação oral, a rede municipal realiza ações voltadas à prevenção e controle dos transtornos temporomandibulares e dores musculares associadas, através da oferta de placas miorrelaxantes para pacientes com indicação clínica, garantindo cuidado integral e melhoria da funcionalidade do sistema estomatognático.

A Linha de Cuidado em Saúde Bucal, no componente de prevenção, detecção oportuna e manejo dos casos suspeitos de câncer de boca, estrutura-se a partir de ações organizadas de promoção, rastreio oportunístico, diagnóstico precoce, encaminhamento regulado e seguimento assistencial, em coerência com as necessidades epidemiológicas do território e com a organização da rede municipal de saúde. Tem como público-alvo prioritário usuários com 40 anos ou mais, sem prejuízo da avaliação clínica de outros grupos quando identificados fatores de risco ou sinais de alerta. Nesse contexto, as ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca constituem prioridade assistencial, sendo operacionalizadas de forma integrada à Atenção Primária à Saúde, com protagonismo das Equipes de Saúde Bucal na identificação precoce de alterações da mucosa oral, na estratificação inicial do risco e na orientação dos usuários.

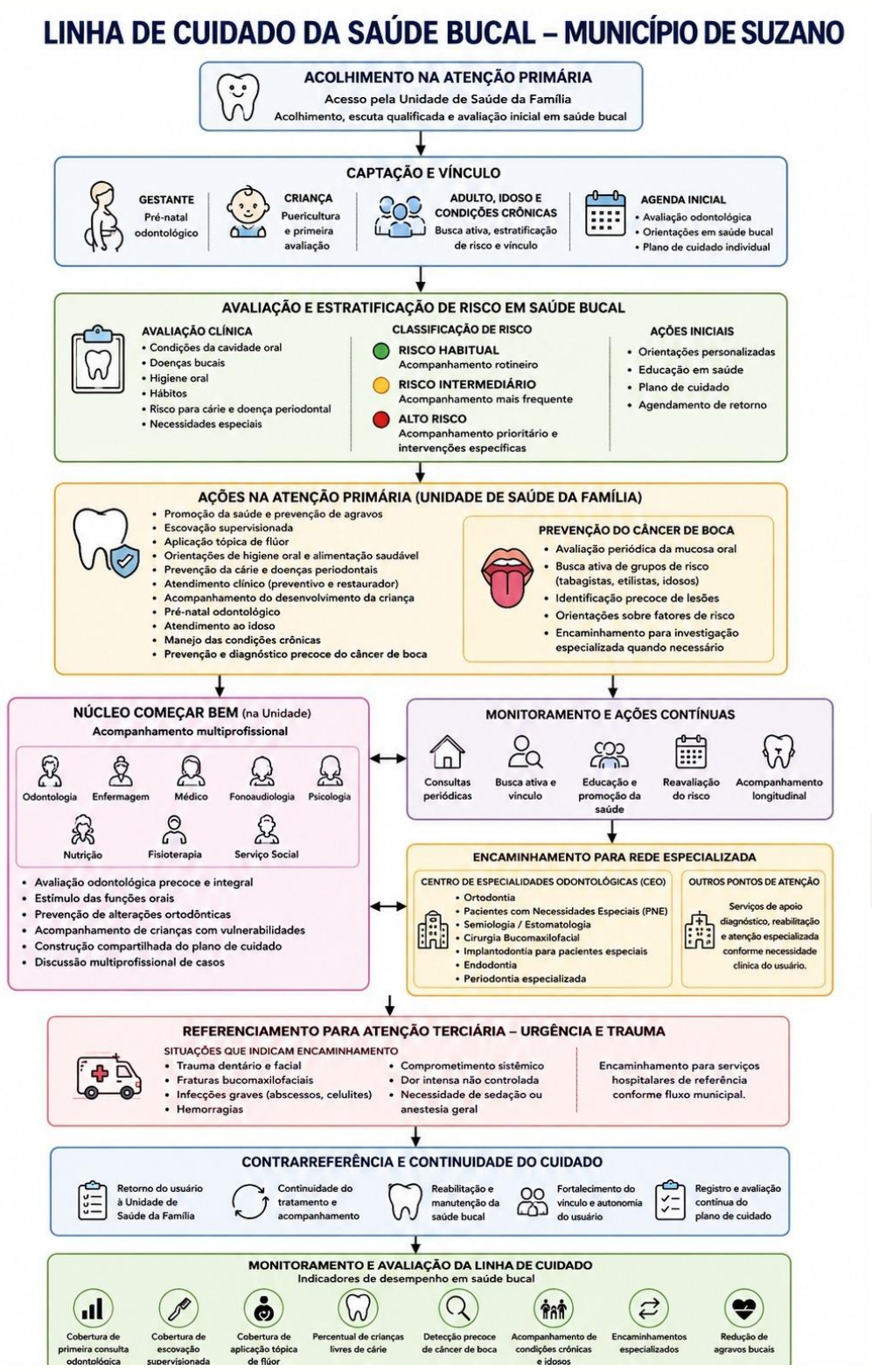
Como estratégia de ampliação do acesso e qualificação da captação de casos, o município de Suzano realiza, anualmente, campanhas de prevenção ao câncer bucal articuladas às campanhas de vacinação contra a Influenza, aproveitando os momentos de maior presença da população nas unidades de saúde para intensificar a realização de exames preventivos, avaliação clínica da mucosa oral, educação em saúde e identificação de lesões suspeitas, com ênfase no atendimento da população com 40 anos ou mais. Essa organização favorece abordagem oportuna, ampliação da cobertura preventiva e maior sensibilidade da rede para detecção precoce dos agravos.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

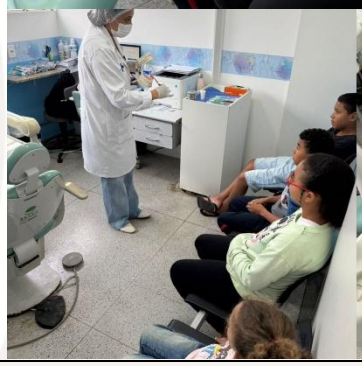
Os casos suspeitos identificados no âmbito da Atenção Primária são inseridos em fluxo assistencial prioritário e encaminhados com agilidade ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do município de Suzano, mediante formulário eletrônico padronizado, contendo informações clínicas e registro de imagens das lesões. Esse arranjo fortalece a continuidade do cuidado, qualifica a regulação assistencial, amplia a resolutividade da linha de cuidado e contribui para maior celeridade na avaliação especializada, com priorização técnica dos casos conforme gravidade e suspeição clínica.

Nos casos de maior complexidade, com necessidade de atenção terciária em odontologia ou suporte hospitalar especializado, o encaminhamento é realizado de acordo com os fluxos regulatórios instituídos pelo município de Suzano. Situações envolvendo traumatismos bucomaxilofaciais, necessidade de cirurgias ortognáticas, desordens temporomandibulares severas, abscessos e celulites extensas, hemorragias não controladas, necessidade de sedação ou demais condições com repercussão sistêmica são referenciadas por meio da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS) ou direcionadas para atendimento no hospitalar de urgência e emergência, no Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos, conforme avaliação clínica e classificação da gravidade. Dessa forma, a linha de cuidado assegura organização do percurso assistencial, regulação adequada do acesso e oferta de atenção especializada, resolutiva e segura aos usuários.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF



Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF



Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Linha de cuidado materno-infantil

A Linha de Cuidado Materno-Infantil do município de Suzano está organizada de forma integral, humanizada, contínua e resolutiva, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), do Ministério da Saúde, da Rede de Atenção Materno-Infantil e dos Protocolos Municipais de Saúde da Mulher e da Criança. Em relação as eSFs atualmente possuem uma população de 713 gestantes cadastradas. A organização desta linha de cuidado visa garantir assistência qualificada à mulher, gestante, puérpera, recém-nascido e criança, desde o planejamento reprodutivo até o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde (APS).

A Atenção Primária à Saúde, constitui a principal porta de entrada da usuária na Rede de Atenção à Saúde, sendo responsável pelo acolhimento, escuta qualificada, identificação precoce das necessidades de saúde, acompanhamento longitudinal e coordenação do cuidado. A APS mantém a responsabilidade pela gestão do cuidado mesmo quando há necessidade de encaminhamento para outros pontos da rede assistencial, assegurando integralidade e continuidade da assistência.

A Linha de Cuidado Materno-Infantil inicia-se com ações de promoção da saúde, planejamento sexual e reprodutivo, acesso aos métodos contraceptivos, prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), rastreamento dos cânceres de colo do útero e mama e acompanhamento da mulher em idade fértil. As ações são desenvolvidas por equipe multiprofissional por meio de consultas, atividades educativas, grupos, visitas domiciliares e busca ativa realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Na Linha de Cuidado Materno-Infantil do SUS, os testes rápidos constituem importante estratégia para a detecção precoce da gravidez e rastreamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs),

integrando as ações assistenciais do pré-natal na Atenção Primária à Saúde. A realização dos testes rápidos para gravidez, HIV, sífilis e hepatites virais possibilita diagnóstico oportuno, início precoce do acompanhamento gestacional, tratamento adequado e prevenção da transmissão vertical, contribuindo para a redução da morbimortalidade materna e neonatal. Os testes devem ser ofertados de forma acolhedora, humanizada e acessível, garantindo cuidado integral à gestante, ao parceiro e ao recém-nascido.

A captação precoce da gestante é recomendada preferencialmente até a 12ª semana gestacional, garantindo assistência qualificada, estabelecimento de vínculo com a equipe multiprofissional e redução dos riscos maternos e fetais. Confirmada a gestação, a usuária é cadastrada nos sistemas de informação em saúde, recebe o Cartão da Gestante e inicia o acompanhamento pré-natal na Unidade de Saúde.

O acompanhamento pré-natal é realizado de forma sistemática, contínua e humanizada, por meio de consultas médicas e de enfermagem intercaladas, avaliação clínica e obstétrica, estratificação contínua do risco gestacional, solicitação e avaliação de exames laboratoriais e de imagem, atualização vacinal, suplementação medicamentosa, orientações sobre alimentação saudável, aleitamento materno, planejamento reprodutivo, sinais de alerta e preparação para o parto e puerpério.

As ações assistenciais incluem visitas domiciliares periódicas realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde, fortalecendo o vínculo entre gestante e equipe de saúde, favorecendo adesão ao pré-natal e possibilitando identificação precoce de vulnerabilidades sociais, familiares e fatores de risco materno-fetais.

A assistência odontológica integra as ações do pré-natal, a gestante é encaminhada para avaliação e acompanhamento odontológico na Unidade de Saúde, conforme protocolo municipal vigente, garantindo prevenção, tratamento e promoção da saúde bucal durante a gestação.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

A avaliação em saúde mental também integra as ações assistenciais do pré-natal e puerpério, considerando que a gestação e o período puerperal constituem fases de maior vulnerabilidade emocional e psicossocial.

Durante o acompanhamento na Atenção Primária à Saúde, a gestante e a puérpera são acolhidas e avaliadas continuamente quanto à presença de sofrimento psíquico, ansiedade, depressão, violência doméstica, uso abusivo de álcool e outras drogas, transtornos mentais e demais fatores de vulnerabilidade.

As ações têm como finalidade a prevenção, identificação precoce e manejo oportuno dos agravos em saúde mental, garantindo cuidado integral, humanizado e articulado com os demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sempre que necessário.

O incentivo ao Pré-Natal do parceiro constitui importante estratégia para fortalecimento dos vínculos familiares, promoção da paternidade responsável e ampliação do acesso dos homens aos serviços de saúde. Durante o acompanhamento da gestante, o parceiro é incentivado a participar das consultas, atividades educativas, realização de exames e testes rápidos, fortalecendo o cuidado compartilhado durante a gestação, parto e puerpério.

O risco gestacional é avaliado continuamente em todas as consultas pré-natais. Gestantes classificadas como de alto risco, bem como mulheres com comorbidades, hipertensão gestacional, diabetes gestacional, sofrimento fetal, alterações obstétricas, vulnerabilidade clínica ou social, histórico obstétrico de risco ou outras intercorrências, são encaminhadas para acompanhamento especializado na Clínica da Mulher e demais serviços de referência, mantendo seguimento compartilhado com a Unidade de Saúde de origem.

O encaminhamento para Medicina Fetal ocorre quando a gestação apresenta malformações fetais, doenças genéticas, infecções congênitas

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

ou elevado risco de complicações fetais. A solicitação é realizada pelo médico responsável pelo pré-natal da Unidade de Saúde, mediante sistema municipal de regulação, garantindo acesso oportuno à assistência especializada.

Gestantes com infecção pelo HIV recebem acolhimento prioritário, realização de testes rápidos, acompanhamento multiprofissional e encaminhamento imediato ao Serviço de Atenção Especializada (SAE-CTA), visando confirmação diagnóstica, tratamento adequado e prevenção da transmissão vertical. A assistência permanece compartilhada entre Unidade de Saúde, SAE-CTA e serviço especializado de pré-natal de alto risco na Clínica da Mulher, sendo essa um equipamento de saúde da administração Municipal.

Os casos que demandam urgência obstétrica, internação, trabalho de parto ou assistência hospitalar são encaminhados ao Hospital e Maternidade de Suzano, referência municipal para assistência obstétrica e neonatal.

Após o parto, a puérpera e o recém-nascido retornam à Atenção Primária à Saúde para continuidade do cuidado, incluindo consulta puerperal, avaliação clínica da mulher e do recém-nascido, incentivo e apoio ao aleitamento materno, atualização vacinal, orientações sobre planejamento reprodutivo, saúde mental materna, prevenção de agravos e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

O acompanhamento da criança ocorre de forma contínua pela equipe multiprofissional da Atenção Primária à Saúde, contemplando puericultura, vacinação, vigilância nutricional, avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, promoção do aleitamento materno, alimentação saudável, prevenção de agravos, identificação precoce de alterações do desenvolvimento e acompanhamento das condições de vulnerabilidade.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Ações de vigilância e cuidado

•Captação precoce da gestante, preferencialmente até a 12ª semana de gestação;

• Estratificação de risco gestacional realizada em todas as consultas pré-natais;

• Monitoramento contínuo das condições maternas e fetais durante todo o ciclo gravídico-puerperal;

• Realização de consultas de pré-natal conforme Protocolo Municipal de Saúde da Mulher e diretrizes do Ministério da Saúde;

• O acompanhamento pré-natal deverá ser realizado de forma sistemática, contínua e integral, com, no mínimo, sete consultas, preferencialmente intercaladas entre médico(a) e enfermeiro(a), em modalidade presencial ou remota, conforme avaliação clínica e organização da linha de cuidado;

• O acompanhamento da gestante de baixo risco está organizado com consultas mensais até a 28ª semana gestacional, quinzenais da 28ª à 36ª semana e semanais a partir da 36ª semana até o parto.;

• Acompanhamento do puerpério até o 42º dia pós-parto;

• Vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil;

• Monitoramento da cobertura vacinal da gestante, puérpera e criança;

• Rastreamento, diagnóstico e acompanhamento de sífilis, HIV, hepatites virais (realizados no 1º trimestre de gestação), HIV e Sifilis realizados no 2º e 3º trimestre conforme protocolo municipal vigente e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs);

• Realização, avaliação e monitoramento de exames laboratoriais e de imagem durante o pré-natal;

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

• Identificação precoce de situações de vulnerabilidade social, violência doméstica, sofrimento psíquico e transtornos mentais;

• Busca ativa de gestantes faltosas, puérperas e crianças em atraso vacinal ou com acompanhamento irregular;

• Realização de visitas domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), fortalecendo o vínculo entre família e equipe de saúde;

• Monitoramento das gestantes classificadas como alto risco e acompanhamento compartilhado com os serviços especializados da rede de atenção;

• Vigilância, investigação e monitoramento dos óbitos maternos, fetais e infantis;

• Incentivo, promoção e acompanhamento do aleitamento materno;

• Realização e acompanhamento das triagens neonatais e testes de rastreamento do recém-nascido;

• Registro, monitoramento e qualificação das informações no prontuário eletrônico e sistemas oficiais de informação em saúde;

• Encaminhamento oportuno para serviços especializados da Rede de Atenção à Saúde, conforme necessidade clínica, obstétrica, psicológica ou social;

• Promoção de ações educativas voltadas à saúde materno-infantil, planejamento reprodutivo, parentalidade responsável e prevenção de agravos;

• Fortalecimento do cuidado multiprofissional e da assistência integral à mulher, gestante, puérpera, recém-nascido e criança.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

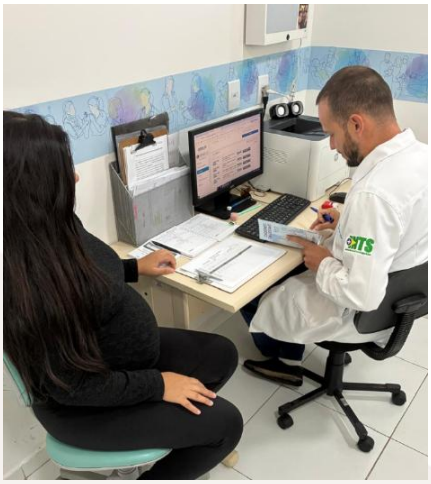
Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Ações de promoção da saúde e prevenção de agravos

- Promoção do planejamento sexual e reprodutivo;
- Orientações sobre métodos contraceptivos e direitos sexuais e reprodutivos;
- Promoção da alimentação saudável durante gestação e puerpério;
- Incentivo à prática de atividade física e hábitos saudáveis;
- Promoção do parto humanizado e do vínculo materno-infantil;
- Incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses;
- Desenvolvimento de grupos educativos para gestantes, puérperas e famílias;
- Educação em saúde sobre sinais de alerta na gestação e puerpério;
- Ações de prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs);
- Promoção da saúde mental materna e prevenção da depressão pós-parto;
- Ações educativas sobre cuidados com o recém-nascido e primeira infância;
- Fortalecimento do vínculo familiar e rede de apoio social;
- Promoção da vacinação da mulher e da criança;
- Prevenção da gravidez não planejada;
- Prevenção da violência doméstica e violência obstétrica;
- Promoção da humanização da assistência em todos os níveis de atenção;
- Realização de ações comunitárias, campanhas e atividades intersetoriais de educação em saúde.

As equipes multiprofissionais da rede municipal atuam de maneira integrada, articulada e intersetorial, promovendo cuidado contínuo, acolhedor, resolutivo e centrado nas necessidades dos usuários,

assegurando acesso oportuno aos diferentes pontos de atenção da rede assistencial. Dessa forma, busca-se fortalecer a integralidade do cuidado materno-infantil, a qualificação da assistência e a promoção da saúde em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal e do desenvolvimento infantil no município de Suzano.



Pré-Natal

Fluxo assistencial da Linha de Cuidado Materno Infantil

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Linha de cuidado da saúde da mulher

Na Linha de Cuidado da Saúde da Mulher desenvolvem ações voltadas à promoção da saúde, planejamento reprodutivo, rastreamento do câncer de colo do útero e mama, atenção ao climatério e identificação de situações de violência.

O acompanhamento ocorre de forma contínua, com monitoramento das, estratificação de risco e encaminhamento regulado para atenção especializada quando necessário, garantindo integralidade do cuidado e redução da morbimortalidade materna e feminina.

A Linha de Cuidado da Saúde da Mulher no município de Suzano está organizada de forma integral, humanizada, contínua e resolutiva, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), diretrizes do Ministério da Saúde e protocolos municipais vigentes, garantindo assistência qualificada às mulheres em todas as fases do ciclo de vida.

A Atenção Primária à Saúde (APS), por meio das eSF e demais Unidades de Saúde do município, constitui a principal porta de entrada da mulher na Rede de Atenção à Saúde, sendo responsável pelo acolhimento, escuta qualificada, promoção da saúde, prevenção de agravos, acompanhamento longitudinal e coordenação do cuidado.

A Linha de Cuidado da Saúde da Mulher contempla ações voltadas à promoção da saúde, incentivo aos hábitos de vida saudáveis, prevenção de doenças, saúde mental, planejamento sexual e reprodutivo, assistência ao pré-natal de risco habitual, acompanhamento puerperal, rastreamento do câncer de colo do útero e mama, atenção ao climatério, prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e identificação de situações de violência e vulnerabilidade social.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

No município de Suzano, o atendimento à população feminina na faixa etária de 20 a 59 anos, cadastrada nas eSF, corresponde a uma população estimada de 31.243 mulheres, conforme dados dos sistemas oficiais de informação. As ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde visam garantir acesso oportuno, cuidado integral e monitoramento contínuo das condições de saúde dessa população.

O rastreamento do câncer de colo do útero segue as diretrizes do Ministério da Saúde, sendo realizado prioritariamente em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, correspondendo a uma população cadastrada nas eSF de 30.262 mulheres no território. O exame citopatológico do colo do útero (Papanicolau) é ofertado rotineiramente nas Unidades de Saúde, permitindo detecção precoce das lesões precursoras e redução da morbimortalidade por câncer cervical.

A assistência à mulher ocorre por demanda espontânea, ações programáticas, busca ativa, visitas domiciliares, atividades educativas e acompanhamento multiprofissional. Durante o acolhimento são identificadas necessidades relacionadas à saúde ginecológica, alterações menstruais, climatério, infertilidade, violência doméstica, sofrimento psíquico, uso abusivo de álcool e outras drogas e demais condições clínicas e sociais que possam impactar a saúde da mulher.

O rastreamento do câncer de mama é realizado em conformidade com o protocolo ministerial, tendo como público-alvo mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, abrangendo 11.984 mulheres cadastradas na eSF no território. A realização da mamografia ocorre mediante solicitação clínica e encaminhamento regulado para os serviços de referência, de modo a assegurar acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento oportuno. Como estratégia de ampliação do acesso e fortalecimento das ações de prevenção, no mês do Outubro Rosa o município intensifica o rastreamento com a presença da Carreta da Mamografia, ampliando a oferta do exame e favorecendo maior cobertura da população-alvo. Esse arranjo contribui

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

para qualificar a linha de cuidado, ampliar a detecção oportuna e fortalecer a resposta assistencial da rede frente ao câncer de mama.

A avaliação em saúde mental integra as ações assistenciais da Linha de Cuidado da Saúde da Mulher, considerando os fatores emocionais, familiares e sociais que influenciam diretamente o processo saúde-doença. As mulheres em situação de sofrimento psíquico, ansiedade, depressão, violência ou vulnerabilidade social são acolhidas e acompanhadas pela equipe multiprofissional da APS, podendo ser encaminhadas para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conforme necessidade clínica.

O acompanhamento da mulher na Atenção Primária à Saúde ocorre de forma contínua, incluindo monitoramento clínico, estratificação de risco, realização de exames preventivos, acompanhamento terapêutico e encaminhamento regulado para atenção especializada sempre que necessário.

A mulher é acolhida na Unidade de Saúde por demanda espontânea, ações programáticas, busca ativa ou encaminhamento interno da rede. Nesta etapa são realizadas ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, consultas médicas e de enfermagem, exames preventivos, vacinação, saúde mental, planejamento reprodutivo, rastreamento de ISTs e acompanhamento clínico multiprofissional.

São realizados exames de rotina, incluindo exame citopatológico do colo do útero (Papanicolau), solicitação de mamografia, testes rápidos para ISTs e avaliação clínica ginecológica, permitindo detecção precoce de agravos e intervenção oportuna.

As usuárias são avaliadas continuamente quanto à presença de alterações clínicas, ginecológicas, obstétricas, vulnerabilidades sociais ou sofrimento psíquico, permitindo definição do risco e necessidade de encaminhamento especializado.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

As mulheres que necessitam de avaliação especializada são encaminhadas, via sistema municipal de regulação, para os serviços de referência da rede municipal, incluindo:

- Clínica da Mulher;
- Ginecologia especializada;
- Mastologia;
- Colposcopia;
- Saúde Mental / RAPS;
- Serviço Social;
- SAE-CTA para ISTs;
- Rede Hospitalar.

Mesmo quando encaminhada para outros pontos da rede, a mulher permanece vinculada à Unidade de Saúde de origem, garantindo continuidade do cuidado, monitoramento clínico e seguimento compartilhado entre APS e atenção especializada.

Após avaliação especializada, a usuária retorna à Atenção Primária à Saúde para continuidade do acompanhamento, monitoramento terapêutico, ações preventivas, educação em saúde e fortalecimento do cuidado longitudinal.

Dessa forma, a Linha de Cuidado da Saúde da Mulher no município de Suzano busca assegurar atenção integral, equânime, humanizada e contínua, fortalecendo a Rede de Atenção à Saúde e contribuindo para a prevenção de agravos, diagnóstico precoce e redução da morbimortalidade feminina.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Ações de vigilância e cuidado

• Monitoramento contínuo das condições de saúde da mulher em todas as fases do ciclo de vida;

• Rastreamento do câncer de colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos, conforme diretrizes do Ministério da Saúde;

• Rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, conforme protocolo ministerial vigente;

• Realização e monitoramento de exames preventivos, laboratoriais e de imagem;

• Identificação precoce de alterações ginecológicas, fatores de risco e agravos à saúde da mulher;

• Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), incluindo HIV, sífilis e hepatites virais;

• Monitoramento das mulheres com doenças crônicas, alterações hormonais, climatério e demais condições clínicas;

• Identificação e acompanhamento de situações de violência doméstica, vulnerabilidade social e sofrimento psíquico;

• Busca ativa de mulheres com exames alterados, faltosas ou em atraso no acompanhamento;

• Encaminhamento regulado para atenção especializada, incluindo ginecologia, mastologia, colposcopia, saúde mental e demais serviços de referência;

• Registro e monitoramento das informações nos sistemas oficiais de saúde e prontuário eletrônico;

• Acompanhamento compartilhado entre Atenção Primária à Saúde e serviços especializados, garantindo continuidade e integralidade do cuidado.

Ações de promoção da saúde e prevenção de agravos

• Promoção de hábitos de vida saudáveis, alimentação adequada e prática regular de atividade física;

• Educação em saúde voltada ao autocuidado e prevenção de doenças;

• Promoção da saúde sexual e reprodutiva;

• Orientações sobre métodos contraceptivos e planejamento reprodutivo;

• Prevenção da gravidez não planejada;

• Prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs);

• Realização de ações educativas individuais e coletivas sobre saúde da mulher;

• Incentivo à realização periódica do exame citopatológico do colo do útero e mamografia;

• Promoção da saúde mental e prevenção do sofrimento psíquico;

• Acolhimento e orientação às mulheres em situação de violência;

• Incentivo ao vínculo familiar, comunitário e fortalecimento das redes de apoio;

• Promoção da vacinação conforme Calendário Nacional de Vacinação do Adulto preconizado pelo Ministério da Saúde, incluindo atualização vacinal contra Hepatite B, dT/dTpa, Influenza, COVID-19, Febre Amarela, Tríplice

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Viral e demais imunobiológicos indicados conforme faixa etária, condição clínica e situação vacinal;

• Monitoramento da cobertura vacinal e busca ativa de mulheres com esquema vacinal incompleto;

• Desenvolvimento de ações intersetoriais voltadas à proteção e promoção da saúde da mulher;

• Fortalecimento do cuidado multiprofissional e humanizado na Rede de Atenção à Saúde.

Fluxograma Linha de Cuidado da Saúde Mulher

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

A Linha de Cuidado da Saúde do Homem

A linha do cuidado do homem tem como foco a ampliação do acesso da população masculina aos serviços de saúde, contemplando promoção da saúde, prevenção das doenças crônicas, rastreamento de fatores de risco, diagnóstico precoce, incentivo ao autocuidado e acompanhamento longitudinal das condições clínicas, contribuindo para redução da morbimortalidade masculina.

A Linha de Cuidado da Saúde do Homem no município de Suzano está organizada de forma integral, humanizada, contínua e resolutiva, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), protocolos do Ministério da Saúde e diretrizes municipais vigentes, garantindo assistência qualificada à população masculina em todas as fases do ciclo de vida.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

A Atenção Primária à Saúde (APS), por meio das Unidades de Saúde da Família e demais Unidades de Saúde do município, constitui a principal porta de entrada da população masculina na Rede de Atenção à Saúde, sendo responsável pelo acolhimento, escuta qualificada, promoção da saúde, prevenção de agravos, acompanhamento longitudinal e coordenação do cuidado.

A Linha de Cuidado da Saúde do Homem tem como objetivo ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, promovendo ações voltadas à promoção da saúde, prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, rastreamento de fatores de risco, diagnóstico precoce, incentivo ao autocuidado, prevenção de violências e acidentes, saúde sexual e reprodutiva, saúde mental e acompanhamento contínuo das condições clínicas, contribuindo para a redução da morbimortalidade masculina.

O atendimento à população masculina compreende uma na faixa etária de 20 a 59 anos corresponde a uma população de 24.188 homens cadastrados nas Estratégias Saúde da Família (eSF). As ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde buscam garantir acesso oportuno, cuidado integral e fortalecimento do vínculo entre usuário e equipe multiprofissional.

O acompanhamento do homem ocorre de forma contínua, incluindo consultas médicas e de enfermagem, monitoramento clínico, estratificação de risco, rastreamento de doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, hipertensão arterial, obesidade, cânceres prevalentes na população masculina, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), sofrimento psíquico e demais condições clínicas e sociais que impactam a saúde do homem.

As ações de promoção da saúde incluem incentivo à alimentação saudável, prática regular de atividade física, cessação do tabagismo,

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

redução do consumo abusivo de álcool e outras drogas, promoção da saúde mental, fortalecimento do autocuidado e estímulo à procura precoce pelos serviços de saúde.

A saúde sexual e reprodutiva integra as ações da Linha de Cuidado da Saúde do Homem, incluindo orientações sobre planejamento reprodutivo, prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), realização de testes rápidos, incentivo ao uso de preservativos e participação no Pré-Natal do parceiro, fortalecendo o cuidado compartilhado e a paternidade responsável.

O rastreamento e monitoramento das condições de saúde são realizados conforme protocolos e diretrizes vigentes do Ministério da Saúde, permitindo identificação precoce de agravos e encaminhamento oportuno para atenção especializada sempre que necessário.

As situações de sofrimento psíquico, ansiedade, depressão, violência, vulnerabilidade social e uso abusivo de álcool e outras drogas são acolhidas pela equipe multiprofissional da Atenção Primária à Saúde, podendo ocorrer encaminhamento para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conforme necessidade clínica.

Os usuários masculinas que necessitam de avaliação especializada são encaminhados, via sistema municipal de regulação, para os serviços de referência da rede municipal, incluindo:

• Urologia;
• Cardiologia;
• Endocrinologia;
• Saúde Mental / RAPS;
• SAE-CTA para ISTs;
• Rede Hospitalar;
• Serviço Social;
• Especialidades Clínicas.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Mesmo quando encaminhado para outros pontos da rede, o usuário permanece vinculado à Unidade de Saúde de origem, garantindo continuidade do cuidado, monitoramento clínico e seguimento compartilhado entre Atenção Primária e Atenção Especializada.

Dessa forma, a Linha de Cuidado da Saúde do Homem no município de Suzano busca assegurar atenção integral, equânime, humanizada e contínua, fortalecendo a Rede de Atenção à Saúde e contribuindo para prevenção de agravos, diagnóstico precoce e redução da morbimortalidade masculina.

Ações de vigilância e cuidado

• Monitoramento contínuo das condições de saúde da população masculina;

• Rastreamento e acompanhamento das doenças crônicas não transmissíveis;

• Monitoramento da hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade e doenças cardiovasculares;

• Rastreamento de fatores de risco relacionados ao tabagismo, alcoolismo e sedentarismo;

• Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), incluindo HIV, sífilis e hepatites virais;

• Realização e monitoramento de exames laboratoriais e clínicos;

• Identificação precoce de sofrimento psíquico, violência e vulnerabilidade social;

• Busca ativa de usuários faltosos e com acompanhamento irregular;

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

• Monitoramento da situação vacinal conforme Calendário Nacional de Vacinação do Adulto;

• Registro e monitoramento das informações em prontuário eletrônico e sistemas oficiais de saúde;

• Encaminhamento regulado para atenção especializada, conforme necessidade clínica;

• Acompanhamento compartilhado entre Atenção Primária e serviços especializados, garantindo continuidade do cuidado.

Ações de promoção da saúde e prevenção de agravos

• Promoção de hábitos de vida saudáveis;

• Incentivo à alimentação saudável e prática regular de atividade física;

• Prevenção das doenças crônicas não transmissíveis;

• Promoção da saúde mental e prevenção do sofrimento psíquico;

• Incentivo ao autocuidado e procura precoce pelos serviços de saúde;

• Educação em saúde voltada à população masculina;

• Prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs);

• Orientações sobre saúde sexual e reprodutiva;

• Incentivo à participação no Pré-Natal do Parceiro;

• Promoção da vacinação conforme Calendário Nacional de Vacinação do Adulto do Ministério da Saúde;

• Prevenção do uso abusivo de álcool, tabaco e outras drogas;

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

• Desenvolvimento de ações educativas individuais e coletivas;

• Fortalecimento do cuidado multiprofissional e humanizado na Rede de Atenção à Saúde.

Fluxo da Linha do Cuidado do Homem

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

A Linha de Cuidado da Pessoa Idosa

Na Linha de Cuidado da Pessoa Idosa estão desenvolvidas ações voltadas ao envelhecimento ativo e saudável, avaliação multidimensional, prevenção de quedas, monitoramento das doenças crônicas, cuidados domiciliares, reabilitação funcional e cuidados paliativos quando indicados. O acompanhamento ocorre de forma contínua e humanizada, visando manutenção da autonomia, funcionalidade e qualidade de vida da população idosa.

A Linha de Cuidado da Pessoa Idosa no município de Suzano é destinada à população com faixa etária igual ou superior a 60 anos, contemplando ações integrais de promoção da saúde, prevenção de agravos, vigilância em saúde, assistência, reabilitação e cuidados contínuos, visando o envelhecimento ativo, saudável e com qualidade de vida.

A população idosa cadastrada no território da Estratégia Saúde da Família (eSF) do município corresponde a aproximadamente 16.619 usuários, acompanhados de forma longitudinal pelas equipes multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

O acompanhamento ocorre de maneira contínua e humanizada, considerando as necessidades biopsicossociais da pessoa idosa, com foco na manutenção da autonomia, independência funcional, fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e prevenção das incapacidades.

A pessoa idosa é acolhida na Unidade de Saúde da Família por meio de escuta qualificada, cadastro territorial, identificação de vulnerabilidades e estratificação de risco, garantindo acesso aos serviços de saúde e acompanhamento contínuo.

São realizadas avaliações clínicas, cognitivas, emocionais, nutricionais, funcionais e sociais, permitindo identificação precoce de fragilidades, perdas funcionais, risco de quedas, isolamento social, comprometimento cognitivo e condições crônicas de saúde.

Ações de promoção da saúde e prevenção de agravos

As equipes desenvolvem ações voltadas ao envelhecimento ativo e saudável, incluindo:

- Incentivo à alimentação saudável e prática regular de atividade física;
- Grupos de alongamento, mobilidade corporal e fortalecimento muscular;
- Atividades coletivas conduzidas pela equipe multiprofissional;
- Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como auriculoterapia, meditação, relaxamento e outras práticas ofertadas na rede;
- Promoção da saúde mental e convivência comunitária;
- Educação em saúde para prevenção de quedas e acidentes domésticos;

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

- Incentivo ao autocuidado e adesão ao tratamento;
- Promoção da saúde sexual e reprodutiva da pessoa idosa;
- Orientações sobre prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs);
- Atualização da situação vacinal conforme calendário do Ministério da Saúde.

Ações de vigilância e cuidado

As ações de vigilância e cuidado incluem:

- Monitoramento das doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares;
- Rastreamento de fragilidade e risco funcional;
- Identificação de sinais de violência, negligência e abandono;
- Busca ativa de usuários faltosos e vulneráveis;
- Monitoramento nutricional;
- Acompanhamento domiciliar de usuários acamados ou com limitação funcional;
- Controle e acompanhamento medicamentoso;
- Encaminhamento para serviços especializados quando necessário;
- Reabilitação funcional e acompanhamento fisioterapêutico;
- Cuidados paliativos nos casos indicados, garantindo assistência integral e humanizada.

A Linha de Cuidado da Pessoa Idosa conta com atuação integrada da equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas, profissionais de saúde mental, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

sociais, educadores físicos e demais profissionais da rede de atenção à saúde.

As ações desenvolvidas incluem atendimentos individuais, visitas domiciliares, grupos educativos, acompanhamento compartilhado, matriciamento e construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), conforme necessidade de cada usuário.

A Atenção Primária à Saúde atua como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, garantindo encaminhamento e acompanhamento nos demais pontos de atenção, conforme necessidade clínica e funcional da pessoa idosa.

O cuidado é desenvolvido de forma integrada entre os serviços da rede municipal, promovendo acesso oportuno, assistência humanizada e acompanhamento longitudinal da população idosa.

Atividade em Grupo

PIC's (Auriculoterapia)

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Fluxograma Linha do Cuidado da Pessoa Idosa

As equipes desenvolvem ações voltadas ao envelhecimento ativo e saudável, incluindo:

- Incentivo à alimentação saudável e prática regular de atividade física;
- Grupos de alongamento mobilidade corporal e fortalecimento muscular;

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

- Atividades coletivas conduzidas pela equipe multiprofissional;
- Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como auriculoterapia, meditação, relaxamento e outras práticas ofertadas na rede;
- Promoção da saúde mental e convivência comunitária;
- Educação em saúde para prevenção de quedas e acidentes domésticos;
- Incentivo ao autocuidado e adesão ao tratamento;
- Promoção da saúde sexual e reprodutiva da pessoa idosa;
- Orientações sobre prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs);
- Atualização da situação vacinal conforme calendário do Ministério da Saúde.
- Práticas Integrativas e complementares em saúde (Liang Gong).

Práticas Integrativas Llang Gong

O escopo de práticas do Liang Gong contempla a inserção pioneira das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), consolidada por meio de atividades como Lian Gong, auriculoterapia e arte terapia. Estas abordagens operam de forma harmônica com o modelo clínico tradicional, ampliando as possibilidades terapêuticas para o manejo do equilíbrio biopsicossocial e estimulando a autonomia dos usuários no cuidado de sua própria saúde.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

No município de Suzano, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) representam importante estratégia de promoção da saúde, prevenção de agravos, fortalecimento do cuidado integral e melhoria da qualidade de vida da população. Entre as práticas desenvolvidas no município, destaca-se o Liang Gong, prática corporal chinesa amplamente difundida na rede municipal de saúde e atualmente ofertada em 49 pontos distribuídos pelo território de Suzano, contemplando principalmente a população idosa acompanhada pelas equipes da Atenção Primária à Saúde.

O Liang Gong é uma prática terapêutica corporal originária da medicina tradicional chinesa, composta por exercícios lentos, coordenados, respiratórios e posturais, desenvolvidos com objetivo de promover equilíbrio físico, mental e emocional. A prática integra as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde reconhecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pelo Ministério da Saúde, estando alinhada aos princípios da promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidado humanizado.

No contexto da saúde pública municipal, o Liang Gong encontra-se incorporado às ações da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo desenvolvido em espaços comunitários, unidades de saúde, equipamentos públicos e territórios adscritos das Estratégias Saúde da Família. A oferta descentralizada da prática em diferentes regiões do município fortalece o acesso da população, amplia a participação comunitária e promove maior integração entre saúde, território e qualidade de vida.

A prática possui importante impacto no cuidado da população idosa, considerando o perfil epidemiológico do município de Suzano, marcado pelo envelhecimento populacional e aumento das doenças crônicas não transmissíveis. O Liang Gong contribui significativamente para promoção do envelhecimento ativo e saudável, auxiliando na melhora da mobilidade, equilíbrio, flexibilidade, coordenação motora, fortalecimento muscular,

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

controle da dor crônica, melhora respiratória e redução das limitações funcionais frequentemente observadas na população idosa.

Além dos benefícios físicos, a prática também apresenta impacto positivo na saúde mental e emocional dos participantes, favorecendo redução do estresse, ansiedade, isolamento social e sintomas depressivos, fortalecendo convivência comunitária, autonomia e bem-estar psicossocial. Os encontros promovem espaços coletivos de socialização, acolhimento e fortalecimento dos vínculos comunitários, contribuindo para melhoria da qualidade de vida e ampliação das ações de promoção da saúde no território.

As atividades são conduzidas por profissionais capacitados e articuladas às equipes multiprofissionais da Atenção Primária, permitindo integração entre as ações assistenciais, vigilância em saúde e promoção do cuidado integral. Os usuários participantes são acompanhados pelas equipes de referência, possibilitando monitoramento das condições clínicas, incentivo ao autocuidado e fortalecimento do acompanhamento longitudinal da população idosa.

A organização do Liang Gong dentro da rede municipal também fortalece as linhas de cuidado da pessoa idosa, das condições crônicas e da promoção da saúde, atuando de forma complementar às abordagens clínicas tradicionais. A prática contribui para redução do sedentarismo, prevenção de quedas, melhora da funcionalidade e diminuição de agravos relacionados às doenças osteomusculares, cardiovasculares e respiratórias.

O desenvolvimento das PICS no município demonstra compromisso da gestão municipal com um modelo assistencial mais humanizado, integral e centrado nas necessidades da população, ampliando as possibilidades terapêuticas ofertadas pelo SUS e fortalecendo estratégias de cuidado coletivo e promoção da saúde. A manutenção e ampliação do Liang Gong

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

em Suzano representam importante ferramenta de valorização do envelhecimento saudável, fortalecimento dos territórios e qualificação das ações desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde.

Práticas integrativas Liang Gong

A Linha de Cuidado das Condições Crônicas

Na Linha de Cuidado das Condições Crônicas contempla usuários com hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, doenças cardiovasculares e demais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). As ações incluirão estratificação de risco, consultas programadas, monitoramento clínico, educação em saúde, fortalecimento da adesão terapêutica, prevenção de complicações e acompanhamento

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

compartilhado com os demais pontos da rede, reduzindo internações evitáveis e agravamentos clínicos. (descrever linhas de cuidado)

A Linha de Cuidado das Condições Crônicas no município de Suzano está organizada de forma integral, humanizada, contínua e resolutiva, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), diretrizes do Ministério da Saúde, Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e protocolos municipais vigentes, garantindo assistência qualificada aos usuários acometidos por condições crônicas em todos os níveis de atenção da Rede de Atenção à Saúde.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) caracterizam-se por apresentarem história natural prolongada, múltiplos fatores de risco, longo período de latência, curso clínico geralmente lento e permanente, podendo evoluir para incapacidades, complicações e óbito. Entre as principais DCNT acompanhadas na Atenção Primária à Saúde destacam-se a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, obesidade, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas e demais agravos relacionados aos fatores de risco modificáveis.

No município de Suzano, o perfil epidemiológico da população cadastrada nas Estratégias Saúde da Família (eSF) demonstra elevada prevalência das condições crônicas, com aproximadamente 13.806 usuários cadastrados com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e 6.581 usuários cadastrados com Diabetes Mellitus (DM), evidenciando a necessidade de fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, monitoramento clínico e cuidado longitudinal.

A Atenção Primária à Saúde (APS), por meio das Unidades de Saúde da Família e demais Unidades de Saúde do município, constitui a principal porta de entrada dos usuários na Rede de Atenção à Saúde, sendo responsável pelo acolhimento, escuta qualificada, estratificação de

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

risco, acompanhamento contínuo, coordenação do cuidado e monitoramento das condições clínicas.

A Linha de Cuidado das Condições Crônicas contempla usuários com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, obesidade, doenças cardiovasculares e demais DCNT, desenvolvendo ações voltadas à estratificação de risco cardiovascular, consultas programadas, acompanhamento multiprofissional, monitoramento clínico e laboratorial, educação em saúde, fortalecimento da adesão terapêutica, prevenção de complicações e acompanhamento compartilhado com os demais pontos da rede assistencial, contribuindo para redução das internações evitáveis e agravamentos clínicos.

A organização do cuidado às pessoas com condições crônicas fundamenta-se em modelo de atenção centrado na pessoa, na família e no território, promovendo cuidado integral e longitudinal. A proposta de mudança no modelo assistencial contempla o fortalecimento do autocuidado apoiado, o equilíbrio entre demanda espontânea e atenção programada, o trabalho multiprofissional, a articulação entre Atenção Primária e Atenção Especializada e a ampliação das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos.

O acompanhamento dos usuários ocorre de forma contínua e programada, incluindo consultas médicas e de enfermagem, avaliação antropométrica, monitoramento pressórico e glicêmico, solicitação e avaliação de exames laboratoriais, estratificação de risco cardiovascular, atualização vacinal, orientações nutricionais, incentivo à prática de atividade física, prevenção das complicações e fortalecimento do autocuidado.

As ações de saúde mental também integram a Linha de Cuidado das Condições Crônicas, considerando que o sofrimento psíquico, ansiedade, depressão, uso abusivo de álcool e outras drogas podem impactar diretamente a adesão ao tratamento e o controle das doenças crônicas. Os usuários são acolhidos e acompanhados pela equipe multiprofissional da

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

APS, podendo ser encaminhados para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conforme necessidade clínica.

A cessação do tabagismo constitui importante estratégia de prevenção e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, sendo desenvolvida conforme diretrizes do Ministério da Saúde e Programa Nacional de Controle do Tabagismo. As Unidades de Saúde realizam identificação dos usuários fumantes, abordagem breve, aconselhamento individual e coletivo, grupos terapêuticos, acompanhamento multiprofissional e tratamento medicamentoso quando indicado, visando redução dos danos relacionados ao uso do tabaco e melhoria da qualidade de vida da população.

Os usuários que necessitam de avaliação especializada são encaminhados, via sistema municipal de regulação, para os serviços de referência da rede municipal, incluindo:

- Cardiologia;
- Endocrinologia;
- Nefrologia;
- Oftalmologia;
- Nutrição;
- Psicologia / RAPS;
- SAE-CTA;
- Rede Hospitalar;
- Especialidades Clínicas.

Mesmo quando encaminhado para outros pontos da rede, o usuário permanece vinculado à Unidade de Saúde de origem, garantindo continuidade do cuidado, acompanhamento longitudinal e seguimento compartilhado entre Atenção Primária e Atenção Especializada.

O usuário é acolhido na Unidade de Saúde por demanda espontânea, consultas programadas, busca ativa ou encaminhamento interno da rede. Nesta etapa são realizadas ações de promoção da saúde,

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

prevenção de agravos, consultas médicas e de enfermagem, avaliação clínica e estratificação de risco.

São realizados exames clínicos, laboratoriais e monitoramento dos fatores de risco cardiovasculares, permitindo identificação precoce das condições crônicas e início oportuno do tratamento.

Os usuários são classificados conforme risco cardiovascular, presença de complicações, controle clínico e vulnerabilidades sociais, definindo periodicidade do acompanhamento e necessidade de encaminhamento especializado.

O acompanhamento inclui consultas programadas, educação em saúde, orientações nutricionais, atividade física, cessação do tabagismo, adesão medicamentosa e fortalecimento do autocuidado apoiado.

Os usuários com necessidade de investigação complementar, complicações ou descompensações clínicas são encaminhados para serviços especializados, mantendo seguimento compartilhado com a APS.

Após avaliação especializada, o usuário retorna para acompanhamento contínuo na Atenção Primária à Saúde, fortalecendo o cuidado longitudinal e prevenção de complicações.

Ações de vigilância e cuidado

• Monitoramento contínuo dos usuários com condições crônicas;

• Estratificação de risco cardiovascular e metabólico;

• Acompanhamento clínico e laboratorial periódico;

• Monitoramento da pressão arterial e glicemia capilar;

• Rastreamento e prevenção das complicações cardiovasculares, renais e metabólicas;

• Identificação precoce de fatores de risco e descompensações clínicas;

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

• Busca ativa de usuários faltosos e com acompanhamento irregular;

• Monitoramento da adesão terapêutica e uso correto de medicamentos;

• Vigilância dos fatores de risco relacionados ao tabagismo, sedentarismo, obesidade e alcoolismo;

• Registro e monitoramento das informações no prontuário eletrônico e sistemas oficiais de saúde;

• Encaminhamento regulado para atenção especializada quando necessário;

• Acompanhamento compartilhado entre APS e serviços especializados;

• Monitoramento da cobertura vacinal conforme calendário do adulto e grupos prioritários;

• Realização de visitas domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Ações de promoção da saúde e prevenção de agravos

• Promoção da alimentação saudável e adequada;

• Incentivo à prática regular de atividade física;

• Educação em saúde voltada ao autocuidado apoiado;

• Prevenção das doenças cardiovasculares e metabólicas;

• Controle e cessação do tabagismo conforme diretrizes do Ministério da Saúde;

• Redução do consumo abusivo de álcool e outras drogas;

• Promoção da saúde mental e prevenção do sofrimento psíquico;

• Incentivo à adesão terapêutica e uso correto das medicações;

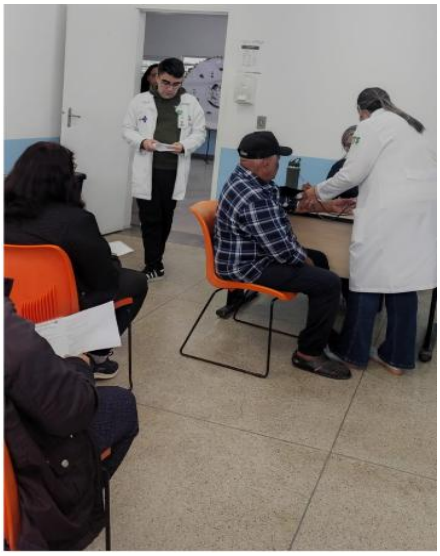
• Atualização vacinal conforme Calendário Nacional de Vacinação;

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

- Desenvolvimento de ações educativas individuais e coletivas;
- Fortalecimento do vínculo entre usuário, família e equipe multiprofissional;
- Promoção da qualidade de vida e envelhecimento saudável;
- Prevenção de complicações, incapacidades e internações evitáveis.

Linha de Cuidado dos Crônicos

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF



Grupo cessação do tabaco e Grupo Doenças Crônicas (Hipertensos e Diabéticos)

Linha de Cuidado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

As Linhas de Cuidado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) constituem uma importante estratégia de organização da Rede de Atenção às Urgências, permitindo assistência rápida, integrada, humanizada e resolutiva à população. Sua estruturação ocorre a partir da identificação dos principais agravos e demandas epidemiológicas do município, garantindo atendimento adequado desde o primeiro contato com a Central de Regulação até o encaminhamento do usuário ao serviço de referência da rede de saúde.

A operacionalização das linhas de cuidado ocorre por meio da implantação de protocolos clínicos, fluxos assistenciais pactuados, regulação do acesso, territorialização, educação permanente das equipes e monitoramento contínuo dos indicadores assistenciais. O trabalho multiprofissional e interdisciplinar permite maior resolutividade das equipes,

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

fortalecimento da atenção integral e qualificação dos serviços ofertados à população. A integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde garantirá continuidade do cuidado, acompanhamento longitudinal dos usuários e melhoria contínua da qualidade da assistência prestada no município de Suzano.

A organização das linhas de cuidado do SAMU demonstra coerência com o perfil epidemiológico local, caracterizado pelo aumento, crescimento das urgências cardiovasculares e neurológicas (AVC), aumento das demandas em saúde mental, envelhecimento populacional, traumas urbanos e agravos. Diante desse cenário, torna-se fundamental que o serviço esteja estruturado para responder de forma eficiente às condições de maior impacto na morbimortalidade da população.

Linha de cuidado do atendimento de urgência e emerg~encia no ambiente pré-hospitalar móvel – SAMU 192

Paciente vítima de trauma.

A Linha de Cuidado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) ao paciente vítima de trauma organiza de forma sistematizada, integrada e contínua todas as etapas do atendimento pré-hospitalar móvel, desde o recebimento da ocorrência pela Central de Regulação Médica até a transferência segura do paciente à unidade hospitalar de referência. Seu objetivo é garantir assistência rápida, humanizada, segura e baseada em evidências científicas, reduzindo morbimortalidade, prevenindo agravamentos e promovendo estabilização clínica precoce ainda no ambiente extra-hospitalar.

O processo inicia-se na Central de Regulação Médica das Urgências, por meio do acionamento do número 192. A ligação é recebida pelo Técnico Auxiliar de Regulação Médica (TARM), responsável pela

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

coleta inicial das informações referentes ao evento, como tipo de ocorrência, localização, número de vítimas, mecanismo do trauma, riscos presentes na cena e estado clínico inicial do paciente. Após esta coleta, as informações são encaminhadas ao Médico Regulador, que realiza a classificação da gravidade, define prioridade de atendimento e determina o recurso mais adequado para o acionamento, podendo ser Unidade de Suporte Básico (USB), Unidade de Suporte Avançado (USA), ou apoio de múltiplas equipes.

Ainda durante a regulação médica, ocorre a orientação inicial ao solicitante, incluindo medidas imediatas de segurança, contenção de hemorragias, posicionamento da vítima e prevenção de novos agravos até a chegada da equipe de atendimento móvel. Simultaneamente, a equipe da ambulância recebe via rádio ou sistema informatizado todas as informações da ocorrência, iniciando imediatamente o deslocamento.

Durante o deslocamento da ambulância, a equipe realiza preparo prévio dos equipamentos, organização dos materiais necessários e planejamento da abordagem conforme a cinemática do trauma informada pela regulação. São separados dispositivos de oxigenoterapia, materiais para controle de vias aéreas, monitorização, imobilização, controle de hemorragias e acesso vascular, garantindo agilidade no atendimento ao chegar ao local.

Ao chegar à cena, a primeira etapa consiste na avaliação da segurança do ambiente, considerando riscos físicos, elétricos, químicos, biológicos, estruturais, violência urbana, tráfego e possibilidade de novos acidentes. A equipe aplica o princípio dos “3S” da segurança: segurança da cena, segurança da equipe e segurança da vítima. Quando necessário, são acionados outros serviços de apoio, como Corpo de Bombeiros, Polícia Militar, Defesa Civil.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Após a segurança da cena, inicia-se a abordagem primária sistematizada do trauma, baseada no protocolo XABCDE (exsanguinação (Hemorragias graves), Vias Aéreas e Coluna Cervical, Boa Ventilação (Respiração), Circulação com controle de hemorragias, Estado Neurológico, Exposição e Controle de Temperatura) do atendimento pré-hospitalar. A primeira prioridade é a avaliação da responsividade da vítima associada à estabilização manual da coluna cervical, considerando que todo paciente traumatizado deve ser tratado inicialmente como portador de possível lesão raquimedular.

Na avaliação das vias aéreas (A – Airway), a equipe verifica permeabilidade da via aérea, presença de secreções, sangue, vômitos ou corpos estranhos, realizando aspiração quando necessário. São utilizadas manobras de abertura de vias aéreas específicas para trauma, mantendo alinhamento cervical. Dependendo da gravidade, podem ser utilizados dispositivos como cânula orofaríngea, cânula nasofaríngea, máscara laríngea ou procedimentos avançados como intubação orotraqueal e cricotireoidostomia em casos extremos.

Na etapa da respiração (B – Breathing), ocorre avaliação completa da ventilação e oxigenação. A equipe analisa frequência respiratória, expansibilidade torácica, presença de tiragem, uso de musculatura acessória, simetria ventilatória, murmúrio vesicular, lesões abertas ou fechadas no tórax, sinais de pneumotórax, tórax instável ou contusão pulmonar. O paciente recebe oxigenoterapia suplementar conforme necessidade, sendo administrado oxigênio sob máscara de alto fluxo para manutenção da saturação acima de 94%. Em casos de insuficiência respiratória, utiliza-se ventilação assistida com bolsa-válvula-máscara (BVM).

Na avaliação da circulação (C – Circulation), a equipe identifica rapidamente sinais de choque e hemorragias exsanguinantes. São realizados controle de sangramento com compressão direta, curativos

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

compressivos, torniquetes e estabilização de fraturas e pelve quando necessário. Avaliam-se pulso central e periférico, enchimento capilar, coloração da pele, temperatura corporal e pressão arterial. Quando indicado, é instalado acesso venoso periférico calibroso para reposição volêmica com soluções cristaloides aquecidas, priorizando manutenção da perfusão sem exacerbar hemorragias.

Na avaliação neurológica (D – Disability), ocorre aplicação da Escala de Coma de Glasgow, avaliação pupilar, análise de motricidade, sensibilidade e sinais focais neurológicos. A equipe monitora continuamente alterações do nível de consciência, sinais de hipertensão intracraniana, convulsões e deterioração neurológica progressiva.

Na etapa de exposição e controle ambiental (E – Exposure), o paciente é completamente examinado para identificação de lesões ocultas, fraturas, hematomas, ferimentos penetrantes, queimaduras e deformidades. Simultaneamente são adotadas medidas rigorosas de prevenção da hipotermia, incluindo uso de manta aluminizada, controle térmico interno da ambulância e retirada de roupas molhadas.

Após estabilização inicial, realiza-se a avaliação secundária completa dentro da ambulância, especialmente durante o deslocamento ao hospital. Nesta fase ocorre coleta da história SAMPLA (S-sinais e sintomas, A-alergias, M-medicamentos, P-passado médico, A-ambiente), incluindo sinais e sintomas, alergias, medicações em uso, antecedentes médicos, última alimentação e dinâmica do trauma. Também são realizados monitorização cardíaca, oximetria contínua, glicemia capilar, aferição seriada de sinais vitais e reavaliações frequentes do estado clínico.

O exame físico secundário segue metodologia cefalocaudal, contemplando inspeção e palpação da cabeça, face, pescoço, tórax, abdome, pelve, membros e dorso. A equipe busca identificar fraturas, instabilidades, lesões internas, sinais de trauma abdominal, deformidades

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

ósseas, alterações neurológicas e lesões associadas conforme o mecanismo do trauma.

Dentro da ambulância também são executados procedimentos específicos conforme o tipo de lesão identificada. Em casos de traumatismo cranioencefálico, ocorre controle rigoroso da oxigenação, pressão arterial e prevenção de lesão cerebral secundária. Em traumas torácicos, podem ser manejados pneumotórax, tórax instável e insuficiência respiratória. Nos traumas faciais, prioriza-se manutenção da via aérea e controle de hemorragias. Em traumas oculares, realizam-se proteção ocular, irrigação contínua e estabilização do globo ocular quando necessário. Nas fraturas e lesões osteomusculares, são aplicadas imobilizações com talas, tipoias e prancha longa.

Durante todo o transporte, a equipe mantém comunicação contínua com a Central de Regulação Médica, atualizando quadro clínico, evolução hemodinâmica, procedimentos realizados e necessidade de redirecionamento para unidade de maior complexidade. A regulação define o hospital de referência conforme gravidade, perfil assistencial disponível, capacidade instalada e tempo-resposta.

Ao aproximar-se do hospital, a equipe prepara a transferência do cuidado, organizando relatórios verbais e registros assistenciais completos. A entrega do paciente ocorre de forma sistematizada, repassando mecanismo do trauma, avaliação primária, sinais vitais, intervenções realizadas, medicações administradas, evolução clínica e resposta terapêutica durante o transporte.

A Linha de Cuidado do SAMU no atendimento ao trauma fortalece a integração da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, garantindo atendimento rápido, resolutivo e baseado em protocolos clínicos padronizados. O cuidado prestado dentro da ambulância representa etapa fundamental para estabilização precoce do paciente traumatizado,

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

reduzindo complicações, sequelas e mortalidade antes mesmo da chegada ao ambiente hospitalar.

Linha de cuidado do paciente em crise de saúde mental no atendimento pré-hospitalar móvel – SAMU 192

A Linha de Cuidado do atendimento às crises em saúde mental no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 organiza de forma estruturada, humanizada e integrada todas as etapas do cuidado prestado ao paciente em sofrimento psíquico agudo antes da chegada à unidade hospitalar ou serviço de referência da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O objetivo central consiste em reduzir riscos, estabilizar a crise, proteger a integridade física do paciente, familiares, terceiros e profissionais, além de promover acolhimento qualificado e encaminhamento adequado na rede assistencial.

O processo assistencial inicia-se na Central de Regulação Médica das Urgências, através do acionamento do número 192. O Técnico Auxiliar de Regulação Médica (TARM) realiza a coleta inicial das informações, identificando sinais de agitação psicomotora, agressividade, autoagressão, tentativa de suicídio, uso de álcool ou drogas, presença de armas, risco iminente e condições de segurança da cena. As informações são imediatamente encaminhadas ao Médico Regulador, responsável pela classificação da gravidade, orientação inicial ao solicitante e definição do recurso móvel mais adequado para atendimento.

Durante a regulação médica, são repassadas orientações iniciais aos familiares, acompanhantes ou solicitantes, priorizando redução de estímulos estressores, afastamento de curiosos, manutenção da segurança e prevenção de confrontos até a chegada da equipe. Dependendo da gravidade da situação, o Médico Regulador poderá solicitar apoio da Polícia Militar, Corpo de Bombeiros, CAPS, Guarda Civil Municipal ou outras instituições de suporte.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

No deslocamento da ambulância, a equipe do SAMU organiza previamente os materiais e equipamentos necessários para abordagem da crise psiquiátrica, incluindo dispositivos de monitorização, equipamentos de contenção segura quando estritamente necessários, medicações para sedação terapêutica, materiais de suporte básico e avançado de vida e recursos para transporte seguro do paciente.

Ao chegar ao local da ocorrência, a equipe inicia imediatamente a avaliação da segurança da cena utilizando o método ACENA (A - Avaliar o ambiente; C - Observar rede social; E - Avaliar as expectativas e a receptividade da rede social e do próprio paciente; N Avaliar o nível de consciência e de sofrimento; A-Avaliar uso de substâncias e agressividade, observando arredores, armas, álcool, drogas, nível de agressividade, receptividade do paciente, risco de autoagressão, presença de conflitos sociais e comportamento dos envolvidos. A segurança da equipe, do paciente e das pessoas ao redor torna-se prioridade absoluta antes do início da abordagem terapêutica.

A aproximação ao paciente ocorre de forma calma, respeitosa e acolhedora, evitando-se o uso de sirenes, movimentos bruscos, excesso de profissionais próximos e qualquer atitude que possa aumentar ansiedade, medo ou agressividade. A equipe prioriza comunicação terapêutica baseada em escuta qualificada, linguagem simples, tom de voz tranquilo e postura não ameaçadora, buscando construção gradual de vínculo e confiança.

Durante a abordagem inicial, a equipe identifica emoções predominantes, desencadeantes da crise, histórico psiquiátrico, uso de substâncias psicoativas, tratamentos prévios, vínculo com CAPS ou UBS e rede de apoio familiar e social. São avaliados sinais de sofrimento intenso, desesperança, ideação suicida, plano estruturado de suicídio, impulsividade, risco de heteroagressão e capacidade de autocontrole.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

No ambiente pré-hospitalar móvel, a avaliação clínica segue simultaneamente os princípios do suporte à vida e da avaliação em saúde mental. A equipe realiza avaliação primária e secundária completa, incluindo nível de consciência, sinais vitais, padrão respiratório, saturação de oxigênio, glicemia capilar, presença de intoxicação, trauma associado, alterações neurológicas ou condições clínicas que possam mimetizar transtornos psiquiátricos.

Nos casos de agitação psicomotora, violência ou agressividade, a equipe busca inicialmente o manejo verbal e a desescalada emocional, utilizando técnicas de negociação, validação do sofrimento e oferta de alternativas seguras. O paciente é estimulado a verbalizar sentimentos e percepções sem julgamentos ou confrontos. A mediação terapêutica deve priorizar sempre a redução de danos e estabilização emocional.

Quando há risco iminente à integridade física do paciente, da equipe ou de terceiros, podem ser adotadas medidas farmacológicas para tranquilização terapêutica, conforme protocolos assistenciais e regulação médica. Após administração medicamentosa, o paciente permanece sob monitorização contínua dos sinais vitais e do nível de consciência durante todo o transporte.

Em situações envolvendo pacientes armados ou objetos com potencial ofensivo, a equipe do SAMU atua em conjunto com forças de segurança pública. A negociação para entrega ou abandono do objeto deve ocorrer apenas com apoio especializado e sob controle da autoridade policial. O atendimento médico e psicológico somente prossegue após estabilização da segurança da cena.

Nos casos de tentativa de suicídio ou risco elevado de autoextermínio, a equipe realiza abordagem extremamente cuidadosa e acolhedora, evitando julgamentos, ameaças, promessas irreais ou minimização do sofrimento. O paciente jamais deve permanecer sozinho

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

durante o atendimento ou transporte. São utilizadas técnicas de comunicação terapêutica voltadas à criação de vínculo, reflexão sobre alternativas de resolução e fortalecimento da rede de apoio emocional.

Durante o transporte na ambulância, o ambiente interno deve permanecer organizado, silencioso e seguro. A equipe evita uso de sirene, acelerações bruscas e excesso de estímulos visuais ou auditivos. Objetos potencialmente perigosos são retirados do alcance do paciente, mantendo-se supervisão contínua durante todo o deslocamento.

Dentro da ambulância ocorre monitorização permanente da evolução clínica e comportamental do paciente. A equipe observa alterações do nível de consciência, piora da agitação, instabilidade hemodinâmica, efeitos adversos medicamentosos, sinais de intoxicação, risco de novas autoagressões e necessidade de suporte avançado. O diálogo terapêutico continua durante todo o transporte, reforçando acolhimento, segurança emocional e sensação de proteção.

A comunicação contínua com a Central de Regulação Médica é mantida durante toda a ocorrência. O Médico Regulador acompanha evolução do caso, define unidade de referência mais adequada e organiza integração com a Rede de Atenção Psicossocial, incluindo CAPS, pronto atendimento, hospital geral, emergência psiquiátrica ou demais dispositivos assistenciais.

Ao chegar à unidade de referência, a equipe realiza transferência segura e sistematizada do cuidado, repassando informações detalhadas sobre histórico da ocorrência, comportamento do paciente, avaliação clínica, fatores de risco, medicações administradas, intervenções realizadas, resposta terapêutica e necessidades assistenciais futuras. Também são compartilhadas informações importantes para continuidade do cuidado e prevenção de revitimizações.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Após a entrega do paciente, a equipe realiza registro completo da ocorrência, incluindo avaliações clínicas, medidas terapêuticas adotadas, comunicação com familiares, acionamentos institucionais, uso de contenção ou sedação, evolução clínica e encaminhamento final. Os registros assistenciais permitem monitoramento da qualidade do atendimento, integração da rede de cuidado e cumprimento das notificações obrigatórias relacionadas à tentativa de suicídio e agravos em saúde mental.

A Linha de Cuidado do SAMU no manejo das crises em saúde mental fortalece a humanização do atendimento pré-hospitalar, garantindo acolhimento qualificado, redução de danos, segurança assistencial e integração efetiva com a Rede de Atenção Psicossocial. O cuidado realizado dentro da ambulância representa etapa fundamental para estabilização emocional, prevenção de agravos e proteção da vida antes da chegada ao serviço hospitalar ou psicossocial de referência.

Linha de cuidado do SAMU

Emergências Cardiovasculares no atendimento pré-hospitalar móvel

A Linha de Cuidado das Emergências Cardiovasculares no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 organiza de maneira sistematizada todas as etapas do atendimento pré-hospitalar móvel realizadas desde o acionamento da Central de Regulação até a chegada do paciente à unidade hospitalar de referência. O objetivo principal consiste em garantir atendimento rápido, seguro, humanizado e baseado em evidências científicas, priorizando estabilização clínica precoce, redução de agravos, preservação da vida e encaminhamento adequado à rede assistencial

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

O processo assistencial inicia-se no acionamento da Central de Regulação Médica de Urgência através do número 192. O Técnico Auxiliar de Regulação Médica realiza a coleta inicial das informações sobre o quadro clínico, identificando sinais e sintomas compatíveis com emergências cardiovasculares e neurológicas como dor torácica, dispneia, palpitações, alteração do nível de consciência, síncope, crise hipertensiva, AVC, bradicardia, taquiarritmias ou inconsciência súbita.

Após a coleta inicial, o Médico Regulador realiza a classificação de risco, define a gravidade do caso e determina o envio do recurso móvel mais adequado, podendo ser Unidade de Suporte Básico ou Unidade de Suporte Avançado. Simultaneamente, são fornecidas orientações iniciais aos familiares ou solicitantes quanto à segurança do paciente, posicionamento adequado, monitoramento básico e preparo para recepção da equipe.

Durante o deslocamento da ambulância, a equipe organiza previamente todos os equipamentos e materiais necessários ao atendimento da emergência clínica, incluindo monitor multiparamétrico, desfibrilador, oxigênio, materiais de ventilação, medicamentos de urgência, dispositivos de acesso venoso, materiais de via aérea avançada e equipamentos para monitorização cardíaca contínua.

Ao chegar à cena, inicia-se imediatamente a avaliação de segurança do ambiente e a identificação rápida do paciente crítico. O atendimento segue o protocolo sistematizado de avaliação primária, com foco na identificação precoce de situações de risco iminente de morte, conforme estabelecido pelo protocolo institucional do SAMU

A primeira etapa dentro da ambulância consiste na avaliação da responsividade do paciente, expansão torácica e presença de pulso central. Em pacientes inconscientes e sem respiração, inicia-se imediatamente a reanimação cardiopulmonar. Nos casos com pulso presente, a equipe

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

realiza abertura das vias aéreas, suporte ventilatório e monitorização contínua

Durante o manejo das vias aéreas, podem ser utilizadas manobras manuais, cânula orofaríngea, aspiração de secreções, retirada de próteses e, quando necessário, dispositivos avançados de via aérea, incluindo ventilação bolsa-válvula-máscara, dispositivos supraglóticos ou intubação orotraqueal

A avaliação ventilatória realizada dentro da ambulância inclui análise do padrão respiratório, frequência respiratória, expansibilidade torácica, simetria pulmonar e ausculta pulmonar. Nos casos de hipoxemia, desconforto respiratório ou aumento do trabalho ventilatório, é instituída oxigenoterapia suplementar e suporte ventilatório conforme necessidade clínica

Na sequência ocorre avaliação circulatória completa, incluindo monitorização cardíaca contínua, avaliação de pulsos periféricos e centrais, pressão arterial, perfusão periférica, enchimento capilar, temperatura da pele e presença de sinais de choque. Em situações de instabilidade hemodinâmica, são iniciadas medidas de reposição volêmica, uso de drogas vasoativas e intervenções específicas para estabilização cardiovascular

A avaliação neurológica é realizada simultaneamente através da Escala de Coma de Glasgow, avaliação pupilar, análise da responsividade e identificação de déficits focais. Em pacientes com suspeita de AVC, a equipe aplica escalas neurológicas específicas, identifica o horário exato do início dos sintomas e mantém comunicação imediata com a regulação médica para definição do hospital de referência com suporte neurológico

Dentro da ambulância ocorre monitorização contínua dos sinais vitais durante todo o transporte. São acompanhados pressão arterial, frequência cardíaca, saturação de oxigênio, frequência respiratória,

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

temperatura corporal, glicemia capilar e ritmo cardíaco em monitor multiparamétrico.

Após estabilização inicial, realiza-se avaliação secundária sistematizada através da entrevista SAMPLA,(S-sinais e sintomas, A-alergias, M-medicamentos, P-passado médico, A-ambiente), incluindo identificação do paciente, queixa principal, alergias, medicamentos em uso, doenças prévias, última alimentação e circunstâncias do evento

O exame físico completo da cabeça aos pés é realizado no interior da ambulância ou ainda na cena, conforme estabilidade clínica. A equipe avalia alterações neurológicas, perfusão periférica, sinais de insuficiência cardíaca, assimetrias corporais, distensão jugular, alterações respiratórias, sangramentos, sinais de trauma associado e possíveis causas reversíveis da instabilidade clínica

Nos casos de bradicardia sintomática, a equipe realiza monitorização cardíaca contínua, acesso venoso periférico e administração de farmácos conforme protocolo institucional, mantendo vigilância rigorosa para possível evolução para parada cardiorrespiratória

Nas taquiarritmias com pulso, o manejo dentro da ambulância inclui identificação do ritmo cardíaco através de ECG de 12 derivações, classificação do paciente em estável ou instável e definição da terapêutica adequada. Pacientes instáveis podem necessitar de cardioversão elétrica sincronizada sob sedação ainda no ambiente pré-hospitalar móvel. Nos pacientes estáveis, são utilizadas manobras vagais e medicações antiarrítmicas como adenosina, amiodarona ou metoprolol conforme o tipo de arritmia identificada

Nos quadros de AVC, a equipe prioriza rapidez no transporte, controle rigoroso da saturação de oxigênio, glicemia, temperatura corporal e pressão arterial, além da determinação precisa do tempo de início dos sintomas, fator fundamental para elegibilidade à trombólise intra-hospitalar

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Em pacientes com crise hipertensiva, o atendimento dentro da ambulância envolve monitorização contínua, repouso, estabilização emocional, administração de oxigênio quando necessário e tratamento medicamentoso conforme gravidade clínica, utilizando fármacos anti-hipertensivos orais ou intravenosos conforme protocolos assistenciais

Nos casos de inconsciência, a equipe mantém vigilância permanente das vias aéreas, ventilação e estabilidade hemodinâmica, além da investigação de causas reversíveis como hipoglicemia, intoxicações, crises convulsivas ou eventos neurológicos agudos. Pacientes com Glasgow menor que 8 são manejados com via aérea definitiva e suporte avançado intensivo durante todo o transporte

Durante todo o deslocamento, a equipe mantém comunicação contínua com a Central de Regulação Médica, informando evolução clínica, resposta terapêutica, necessidade de suporte adicional e definição do destino hospitalar mais adequado conforme perfil clínico do paciente.

O ambiente interno da ambulância permanece organizado, seguro e preparado para intervenções imediatas. Os profissionais realizam reavaliações periódicas da avaliação primária e secundária durante todo o transporte, garantindo identificação precoce de pioras clínicas ou novas instabilidades

Ao chegar à unidade hospitalar de referência, ocorre transferência sistematizada do cuidado, com passagem completa das informações clínicas, sinais vitais, evolução do quadro, medicações administradas, intervenções realizadas, exames executados e resposta terapêutica observada durante o transporte.

Após encerramento da ocorrência, a equipe realiza registros detalhados de toda assistência prestada, garantindo rastreabilidade das informações, segurança assistencial, integração com a rede de atenção à

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

saúde e monitoramento contínuo da qualidade do atendimento pré-hospitalar móvel.

A Linha de Cuidado das Emergências Cardiovasculares no SAMU representa um modelo organizado e integrado de assistência pré-hospitalar móvel, fundamentado em protocolos clínicos, monitorização contínua, estabilização precoce e humanização do cuidado, sendo essencial para redução da morbimortalidade nas urgências e emergências clínicas cardiovasculares e neurológicas.

3.1.2 Organização do cuidado

A organização do cuidado está estruturada de forma regionalizada, hierarquizada e integrada, observando os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e da Rede de Atenção à Saúde (RAS), garantindo acesso oportuno, continuidade assistencial, integralidade do cuidado e coordenação das ações entre os diferentes níveis de atenção. O modelo assistencial adotado tem como eixo central a Atenção Primária à Saúde (APS), reconhecida como porta de entrada preferencial do sistema e ordenadora do cuidado, responsável pela coordenação dos fluxos assistenciais e pelo acompanhamento longitudinal dos usuários ao longo da rede.

A Atenção Primária à Saúde desempenha papel estratégico na identificação das necessidades da população adscrita, realizando territorialização, cadastramento das famílias, estratificação de risco e vulnerabilidade, acolhimento qualificado das demandas espontâneas e programadas e monitoramento contínuo das condições de saúde da população. O acolhimento ocorre de forma humanizada e resolutiva, associado à classificação de risco e priorização clínica, permitindo

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

organização adequada do acesso e encaminhamento seguro dos usuários conforme grau de vulnerabilidade e necessidade assistencial.

Sistema de cadastros de usuários, realizado pelo ACS

A APS coordena o cuidado longitudinal do usuário, acompanhando continuamente sua trajetória dentro da Rede de Atenção à Saúde, garantindo continuidade terapêutica, monitoramento clínico e articulação entre os diferentes pontos de atenção. O acompanhamento ocorre em todas as fases do ciclo de vida, assegurando vínculo entre equipe e usuário, fortalecimento do cuidado centrado na pessoa e integração entre promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde. As equipes de saúde da família são responsáveis pela coordenação dos encaminhamentos, acompanhamento pós-consulta especializada, monitoramento pós-alta hospitalar e continuidade do cuidado dos usuários com condições agudas e crônicas.

As equipes multiprofissionais da APS atuam de forma interdisciplinar e integrada, desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, vigilância em saúde, assistência clínica, reabilitação, educação em saúde e monitoramento das condições crônicas e agudas. Os atendimentos estão organizados por meio de agenda programada e demanda espontânea, assegurando acesso qualificado e

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

acompanhamento contínuo dos usuários em todas as fases do ciclo de vida. Também estão inclusas consultas médicas, de enfermagem e odontológicas, procedimentos assistenciais, imunização, acompanhamento de gestantes, crianças, idosos e pacientes com doenças crônicas, além de atividades coletivas e ações intersetoriais voltadas à melhoria das condições de saúde da comunidade.

A organização do cuidado contempla ainda visitas domiciliares, busca ativa e monitoramento sistemático dos usuários em situação de maior vulnerabilidade clínica e social, incluindo pacientes acamados, idosos frágeis, gestantes de risco, usuários com doenças crônicas descompensadas, transtornos mentais e pessoas com múltiplas internações. Nessas situações, poderão ser elaborados Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), construídos de forma compartilhada entre equipe multiprofissional, usuário e família, visando planejamento individualizado do cuidado, fortalecimento da autonomia e maior resolutividade das intervenções assistenciais.

Os serviços da APS estão organizados baseados em protocolos clínicos e diretrizes assistenciais, garantindo padronização das condutas, qualificação do cuidado e maior segurança assistencial. A utilização de linhas de cuidado, estratificação de risco, classificação clínica e acompanhamento longitudinal permitindo maior efetividade na condução dos casos, prevenção de agravos e redução de internações evitáveis.

A integração entre a Atenção Primária e os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde ocorre mediante fluxos assistenciais definidos e pactuados, assegurando acesso regulado aos serviços especializados, exames diagnósticos, atenção hospitalar, urgência e emergência, saúde mental, reabilitação e demais componentes da rede. Os encaminhamentos estão realizados conforme protocolos assistenciais e critérios clínicos estabelecidos, garantindo equidade, resolutividade e organização da assistência. O processo de regulação municipal, referência e

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

contrarreferência permitem a continuidade terapêutica e acompanhamento compartilhado entre os serviços, evitando fragmentação do cuidado.

A atenção especializada ambulatorial de gestão municipal atua de forma complementar à APS, apoiando a condução dos casos que necessitem de avaliação técnica específica, exames complementares e acompanhamento especializado. A articulação entre especialistas e equipes da atenção básica ocorre por meio de comunicação permanente, referência e contrarreferência, discussão compartilhada de casos e apoio matricial, fortalecendo a coordenação do cuidado e ampliando a capacidade resolutiva da APS.

Os serviços de urgência e emergência, incluindo o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), funcionam de forma integrada aos demais pontos da rede, garantindo atendimento ágil e qualificado às situações agudas e de maior gravidade. O SAMU exerce papel estratégico na Rede de Urgência e Emergência (RUE), atuando por meio da regulação médica das urgências, classificação da gravidade dos casos, atendimento pré-hospitalar móvel, estabilização clínica inicial do paciente e encaminhamento adequado ao serviço de referência conforme complexidade e necessidade assistencial. O serviço atua de forma articulada com a rede hospitalar, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Atenção Primária à Saúde, assegurando comunicação integrada entre os serviços, compartilhamento de informações assistenciais e continuidade do acompanhamento após estabilização ou alta hospitalar.

Após resolução do quadro agudo, será assegurado o retorno do usuário à APS por meio dos mecanismos de referência e contrarreferência, fortalecendo a continuidade do cuidado, o acompanhamento longitudinal e a coordenação da assistência pela atenção básica. A integração entre APS, SAMU e demais pontos da rede permite maior efetividade dos fluxos assistenciais, redução da fragmentação do cuidado e fortalecimento da assistência integral e humanizada.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

A gestão de casos complexos será aplicada prioritariamente aos usuários em maior situação de risco e vulnerabilidade, garantindo acompanhamento contínuo, monitoramento ativo e articulação entre os diversos serviços envolvidos no cuidado. Dispositivos como matriciamento multiprofissional, apoio institucional, reuniões técnicas interdisciplinares, protocolos compartilhados e ferramentas de telessaúde, contribuem para promover maior integração entre equipes, qualificação das decisões clínicas e fortalecimento da assistência integral.

As ações de vigilância em saúde estão incorporadas às práticas assistenciais, contemplando monitoramento epidemiológico, rastreamento de doenças, imunização, busca ativa, acompanhamento de agravos prioritários e desenvolvimento de ações preventivas e educativas no território. A educação em saúde é desenvolvida de forma contínua, individual e coletiva, promovendo autonomia dos usuários, fortalecimento do autocuidado e participação ativa da comunidade nas ações de saúde.

DASHBOARD — CONDIÇÕES DE SAÚDE

Prefeitura Municipal de Suzano - Gerado em 27/05/2026

INDICADORES GERAIS

INDICADORES DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE

Odontológicos	6.582	AVC	656	Cardíacos	1.249	Gestantes	713
Total de Cadastrados	99.069	Total Hipertensos	13.805	Total Diabéticos	6.582	% Diabéticos	6,6%
Tabagistas	5.990	% Hipertensos	13,9%				

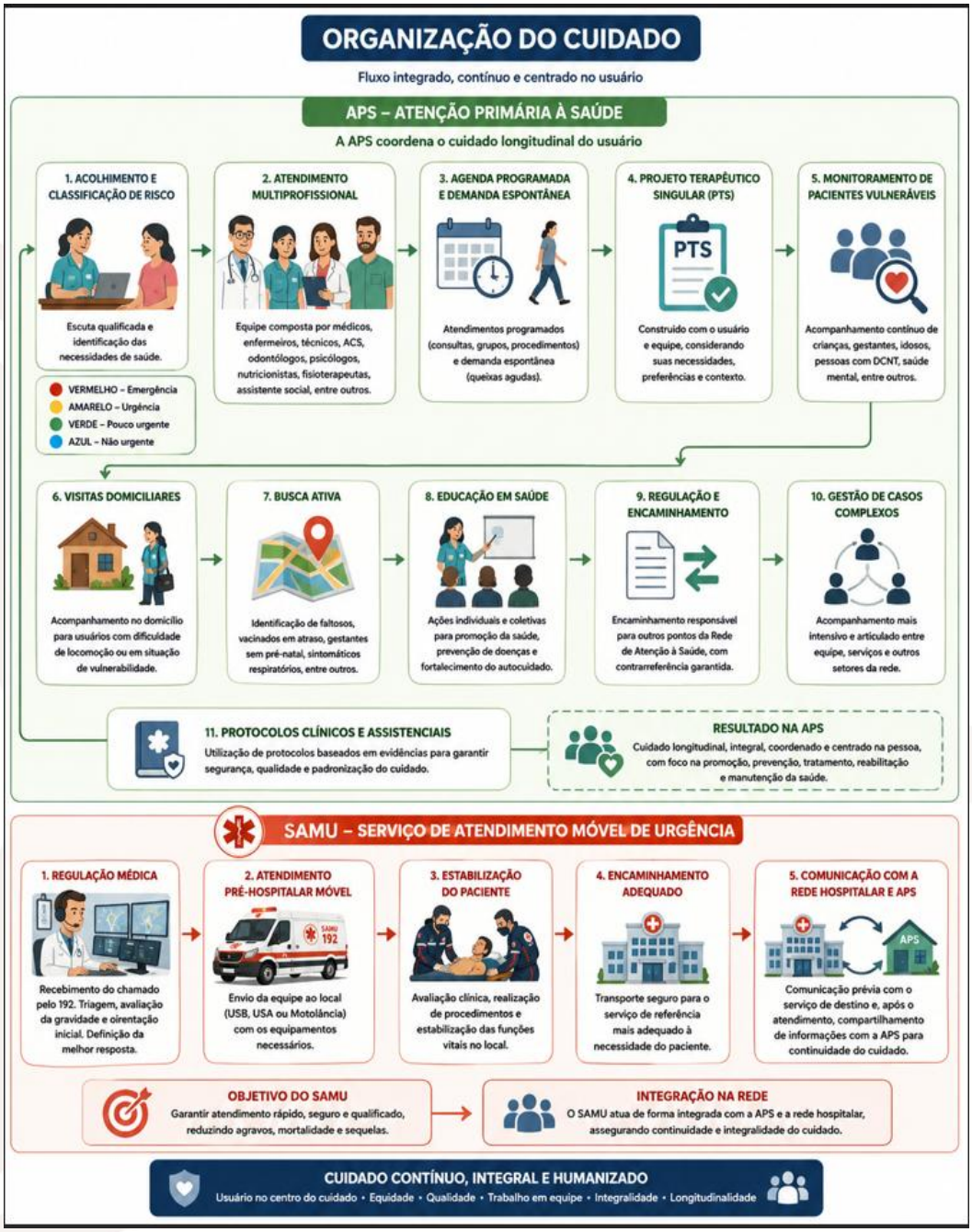
UNIDADE DE SAÚDE	HIPERTENSOS	DIABÉTICOS	% HIPER	% DIAB	ONCOLÓGICOS	AVC	CARDÍACAS	TABAGISTA	GESTANTE	ATEND.
VILA AMORIM	2.565	1.142	2,6%	17,4%	1.142	44	339	922	69	14
JARDIM SÃO JOSÉ	1.995	1.045	2,0%	15,9%	1.045	69	177	688	83	4
DR. EDUARDO NAKAMURA	1.821	864	1,8%	13,1%	864	62	90	952	122	9
VILA FÁTIMA	1.371	593	1,4%	9,0%	593	58	110	723	70	5
JARDIM REVISTA	1.303	595	1,3%	9,0%	595	95	138	581	61	16
JARDIM EUROPA	1.219	557	1,2%	8,5%	557	65	133	576	114	11
JARDIM SUZANÓPOLIS	804	377	0,8%	5,7%	377	37	61	305	75	5
RECANTO SÃO JOSÉ	668	311	0,7%	4,7%	311	25	31	275	13	2
JARDIM MAITÊ	579	265	0,6%	4,0%	265	19	25	323	33	3
JARDIM IKEDA	573	347	0,6%	5,3%	347	29	56	269	28	6
JARDIM DO LAGO	510	243	0,5%	3,7%	243	19	46	162	21	0
JARDIM BRASIL	457	243	0,5%	3,7%	243	33	43	214	24	1
TOTAL	13.805	6.582	13,93%	100,00%	6.582	656	1.249	5.990	713	76

Sistema de monitoramento de dados epidemiológico

A organização do cuidado é continuamente monitorada por indicadores assistenciais, epidemiológicos, de acesso, qualidade e resolutividade, permitindo avaliação permanente dos fluxos da rede, qualificação dos processos de trabalho e aprimoramento contínuo das

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

ações ofertadas à população, garantindo assistência integral, humanizada, segura e centrada nas necessidades dos usuários.



Fluxograma da Organização do Cuidado

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

3.1.3 Integração da rede

A Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto ordenadora do cuidado e coordenadora da rede assistencial, atua de forma integrada com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), pronto atendimentos, hospitais, maternidades, atenção especializada, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços de Atenção Domiciliar (SAD/EMAD), serviços de apoio diagnóstico, Vigilância em Saúde, Rede Materno-Infantil e demais componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE). Essa articulação permite organização dos fluxos assistenciais, acesso regulado, continuidade do cuidado e integração multiprofissional entre os diferentes níveis de atenção.

A comunicação entre os serviços ocorre por meio de mecanismos permanentes de integração institucional e assistencial, com interlocução direta entre as equipes multiprofissionais. Nesse contexto, estão implantados processos sistemáticos, como reuniões técnicas periódicas, fóruns intersetoriais, discussão compartilhada de casos complexos, apoio matricial, elaboração de protocolos integrados, construção conjunta de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e pactuação de fluxos assistenciais entre os diversos pontos da rede.

No âmbito da Rede de Urgência e Emergência, o SAMU atua de forma integrada à APS e aos demais serviços, realizando regulação médica, atendimento pré-hospitalar móvel, estabilização clínica e encaminhamento dos usuários aos pontos de atenção compatíveis com a classificação de risco e a complexidade do caso. Após a estabilização ou alta hospitalar, o retorno do usuário à APS é assegurado, com vistas à continuidade assistencial, ao seguimento terapêutico e ao acompanhamento longitudinal no território.

Os fluxos de referência e contrarreferência são regulados e pactuados, permitindo encaminhamento adequado conforme critérios

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

clínicos, protocolos assistenciais e estratificação de risco. A APS mantém o acompanhamento dos usuários encaminhados à atenção especializada, hospitalar ou de urgência, com monitoramento dos casos prioritários, rastreamento de situações de vulnerabilidade e seguimento pós-alta, fortalecendo a coordenação do cuidado e a integração efetiva da rede.

Na Rede de Atenção Psicossocial, a articulação entre APS e CAPS ocorre por meio do manejo compartilhado dos casos em saúde mental, do apoio matricial especializado, do acompanhamento multiprofissional de usuários com sofrimento psíquico e do desenvolvimento de estratégias territoriais voltadas à promoção da saúde mental e à redução de danos relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas.

Na Rede Materno-Infantil, a integração entre APS, maternidades, hospitais, SAMU, atenção especializada e Vigilância em Saúde assegura captação precoce da gestante, estratificação de risco, vinculação à maternidade de referência, acompanhamento puerperal, monitoramento do desenvolvimento infantil e continuidade do cuidado da mulher e da criança ao longo de toda a linha assistencial.

A articulação com os Serviços de Atenção Domiciliar (SAD/EMAD) viabiliza o acompanhamento compartilhado de pacientes acamados, pessoas em cuidados paliativos, usuários com limitações funcionais e casos clínicos complexos, promovendo continuidade terapêutica, desospitalização segura e fortalecimento do cuidado domiciliar integrado à APS.

As ações de Vigilância em Saúde estão incorporadas às práticas assistenciais da rede, abrangendo monitoramento epidemiológico, investigação de agravos, imunização, busca ativa, rastreamento de doenças, vigilância sanitária e ações preventivas no território. De forma complementar, a comunicação intersetorial com assistência social, educação, Conselho Tutelar, Defesa Civil e demais equipamentos públicos contribui para atuação articulada sobre os determinantes sociais de saúde e para proteção das populações vulneráveis.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Destaca-se, ainda, a integração entre a Rede de Atenção Psicossocial e o Núcleo de Prevenção à Violência Doméstica e Sexual, estrutura intersetorial voltada ao enfrentamento das situações de violência e demais violações de direitos. Essa atuação conjunta possibilita prevenção, acolhimento humanizado, proteção integral e interrupção do ciclo de violência, com redução de processos de revitimização.

O fluxo de atendimento é organizado para garantir resposta rápida, acolhedora e articulada, podendo ter início em qualquer ponto da rede pública municipal, incluindo UBS, eSF , prontos-socorros, CAPS, unidades hospitalares, escolas e serviços da assistência social. Identificada a situação de violência, a equipe realiza acolhimento qualificado, escuta ativa, primeiros cuidados físicos e emocionais e preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória, conforme protocolos ministeriais.

Após a notificação, o caso é discutido com o núcleo territorial competente, permitindo avaliação multiprofissional das vulnerabilidades e definição das estratégias de proteção e acompanhamento. A partir dessa análise, é elaborado o Projeto Terapêutico Singular (PTS), de forma individualizada, podendo contemplar acompanhamento psicológico, suporte social, assistência médica, orientações jurídicas, visitas domiciliares, acompanhamento pela equipe de saúde mental e monitoramento longitudinal pela APS.

Nas situações de risco social, ameaça à integridade física ou necessidade de proteção especializada, a rede articula imediatamente os dispositivos intersetoriais competentes, como Casa Abrigo, Conselho Tutelar, Delegacia de Defesa da Mulher, Ministério Público, CREAS, CRAS e demais órgãos responsáveis. Esse arranjo amplia a capacidade de resposta institucional, assegura proteção social e fortalece a continuidade do cuidado.

A integração da rede é apoiada pela utilização de sistemas informatizados interoperáveis, que permitem registro eletrônico dos atendimentos, compartilhamento de informações assistenciais,

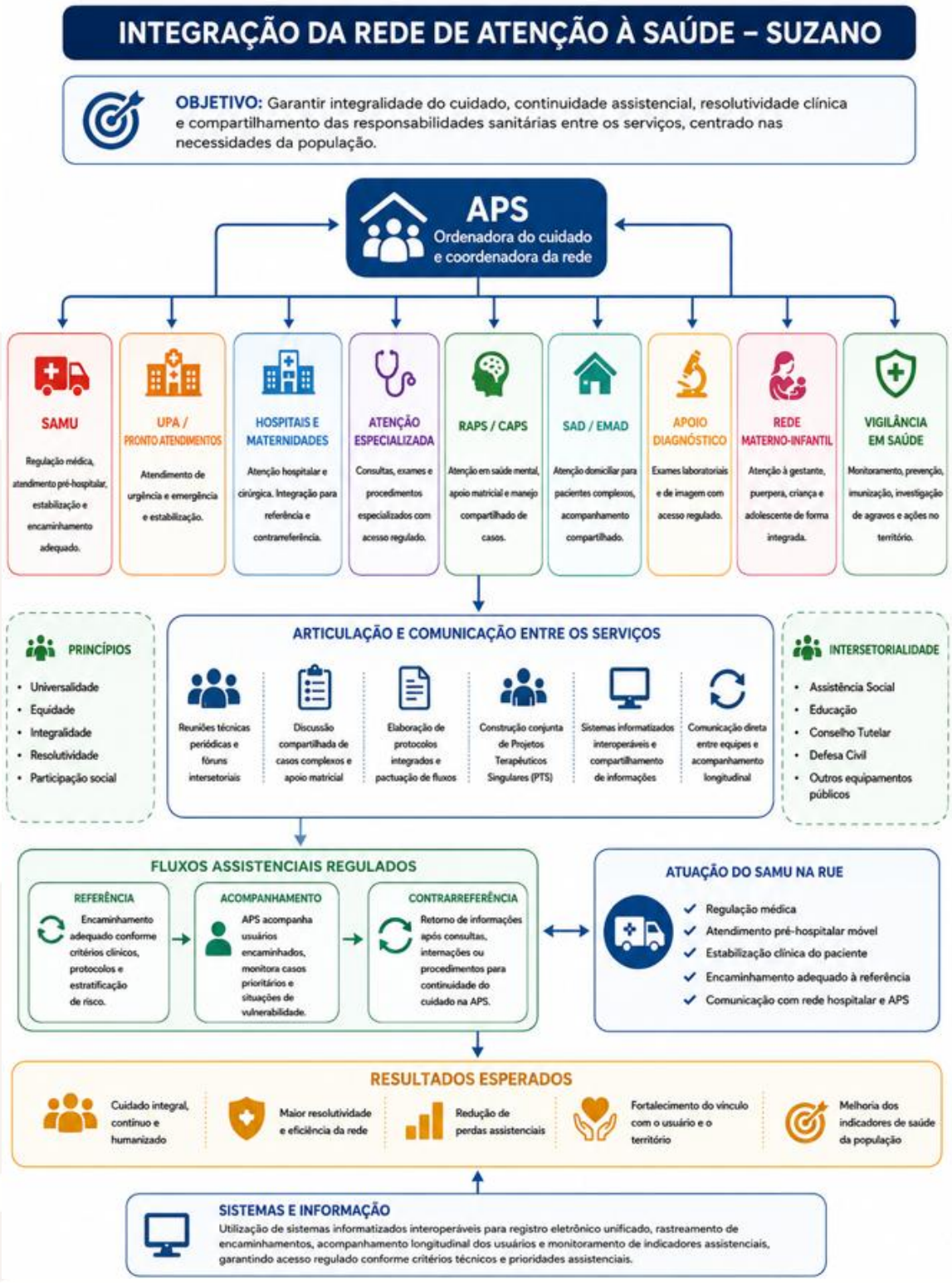
Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

rastreamento de encaminhamentos, acompanhamento longitudinal dos usuários e monitoramento de indicadores. A comunicação com o sistema municipal de regulação ocorre de forma contínua, assegurando acesso regulado a consultas especializadas, exames, procedimentos e internações segundo critérios técnicos e prioridades assistenciais definidas pela gestão municipal.

Os encaminhamentos realizados pela APS são acompanhados de informações clínicas completas, classificação de risco, justificativa assistencial e dados atualizados dos usuários, conferindo maior efetividade ao processo regulatório e reduzindo perdas assistenciais. Após consultas especializadas, internações ou procedimentos hospitalares, o retorno qualificado das informações à APS assegura continuidade terapêutica, monitoramento clínico e seguimento no território.

Além disso, são desenvolvidas ações conjuntas de planejamento, monitoramento e avaliação entre os serviços da rede, com utilização de indicadores assistenciais, análise de demandas reprimidas, acompanhamento de filas regulatórias e identificação de situações de risco sanitário. Esse conjunto de estratégias fortalece a integração assistencial, qualifica os fluxos da rede e contribui para consolidação de uma Rede de Atenção à Saúde articulada, resolutiva, humanizada e centrada no usuário.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF



Fluxograma da Integração da rede de Atenção à Saúde

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Integração da Rede de Atenção ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

A integração do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) com a Rede de Atenção à Saúde do município de Suzano-SP está estruturada de forma articulada, pactuada e regionalizada, em interface permanente com os demais componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE), de modo a assegurar resposta oportuna, adequado direcionamento dos usuários conforme classificação de risco, uso racional da capacidade instalada e continuidade do cuidado nos diferentes pontos de atenção.

Nesse arranjo, o atendimento pré-hospitalar móvel atua de forma integrada com a Atenção Primária à Saúde (APS), UPA Jardim Revista, Pronto Atendimento Palmeiras, Hospital e Maternidade Suzano, Hospital Santa Marcelina, Hospital Santa Marcelina de Itaquaquecetuba, Hospital Luzia de Pinho Melo, Hospital Regional de Ferraz, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Central de Regulação, Vigilâncias em Saúde e demais referências municipais e regionais pactuadas, observando critérios assistenciais, disponibilidade operacional e protocolos instituídos pela rede.

Os fluxos assistenciais são organizados por eixos de cuidado, classificação clínica e necessidade de suporte especializado, permitindo que os casos de menor complexidade sejam encaminhados às unidades com perfil resolutivo compatível, enquanto as ocorrências de maior gravidade ou que demandem maior densidade tecnológica sejam direcionadas, de forma regulada, aos serviços de referência. Essa lógica abrange urgências clínicas, cardiológicas, neurológicas, metabólicas, obstétricas, ortopédicas, traumáticas, toxicológicas e de saúde mental, garantindo coerência entre a necessidade assistencial do usuário e a capacidade técnica do ponto de atenção de destino.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

A comunicação entre as equipes ocorre de forma contínua, funcional e em tempo oportuno, por meio da Central de Regulação Médica das Urgências, contato direto entre profissionais assistenciais, sistemas informatizados e protocolos operacionais padronizados. As equipes do SAMU mantêm interlocução permanente com os serviços de destino, possibilitando o compartilhamento de informações clínicas, o alinhamento prévio quanto ao quadro do paciente, a definição do destino assistencial mais adequado, a preparação da unidade recebedora e a segurança do cuidado ao longo de todo o percurso assistencial.

A Regulação Médica constitui elemento central dessa organização, especialmente nas situações em que o destino depende de avaliação clínica, retaguarda especializada ou disponibilidade dinâmica da rede. Casos como ferimento por arma de fogo, dor abdominal, insuficiência respiratória, infarto agudo do miocárdio, entre outros agravos tempo-dependentes, são definidos conforme critérios regulatórios, assegurando encaminhamento técnico, rastreabilidade decisória e maior racionalidade na utilização dos recursos assistenciais. Da mesma forma, os fluxos específicos de saúde mental e de acidentes por animais peçonhentos observam referências próprias, integradas às pactuações territoriais vigentes.

No componente de suporte básico, a organização do serviço observa a modelagem operacional pactuada na RUE, segundo a qual a Base de Suzano exerce a regulação das ocorrências e a coordenação do fluxo assistencial regional, inclusive em relação à ambulância básica alocada no Município de Poá. Embora essa unidade permaneça sediada em território poaense, contribuindo para a cobertura local e ampliação da capacidade de resposta da rede, sua inserção no sistema regulatório de Suzano fortalece a integração operacional, a racionalidade na distribuição dos recursos e a otimização do tempo-resposta. O recurso humano vinculado à referida ambulância permanece sob responsabilidade do Município de Poá, caracterizando-se, assim, como unidade territorialmente alocada naquele

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

município, porém integrada ao arranjo regional sob regulação da Base de Suzano.

Dessa forma, o SAMU 192 insere-se em uma rede assistencial integrada, com referências e contrarreferências previamente definidas, fluxos regulados, comunicação qualificada entre equipes e articulação permanente entre unidades e serviços, favorecendo resposta mais resolutiva, segura e alinhada ao perfil de complexidade de cada ocorrência, com fortalecimento da eficiência operacional da RUE e da continuidade assistencial no território

Matriz assistencial de situações clínicas e destino regulado:

Eixo assistencial	Situação	Destino assistencial	Observação operacional
Operacional	Óbito com risco para a equipe	Unidade mais próxima	Priorizar segurança da equipe e estabilização da cena
Operacional	Óbito no trajeto	Manter trajeto	Condução conforme fluxo já estabelecido
Cardiorrespiratório	PCR	Unidade mais próxima	Encaminhamento imediato após suporte inicial
Cardiorrespiratório	PCR revertida	Hospital e Maternidade Suzano	Destino após reversão e estabilização

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Trauma	FAB torácico, abdominal ou arterial	Hospital Santa Marcelina	Referência para maior complexidade traumática
Trauma	FAF	Conforme Regulação Médica	Destino definido conforme avaliação clínica e retaguarda disponível
Trauma	Hemotórax/Pneumotórax	Hospital e Maternidade Suzano	Conforme perfil assistencial pactuado
Procedimentos	Suturas	UPA, Hospital e Maternidade Suzano ou PA Palmeiras	Casos de baixa complexidade
Neurológico/Trauma	TCE leve (14 e 15 no momento do atendimento)	Unidade mais próxima	Conduta conforme avaliação inicial
Neurológico/Trauma	TCE moderado a grave (≤ 13)	Hospital Santa Marcelina	Necessidade de maior suporte diagnóstico e terapêutico
Ortopedia	Ortopedia leve (entorse, coluna travada)	Hospital e Maternidade Suzano	Quadros ortopédicos de menor complexidade

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Ortopedia	Fratura com desvio, fechada	Hospital e Maternidade Suzano	Conforme cobertura ortopédica pactuada
Ortopedia	Fratura exposta	Hospital e Maternidade Suzano	Encaminhamento conforme protocolo local
Clínico	Dor abdominal	Conforme Regulação Médica	Destino conforme gravidade e disponibilidade de leito
Clínico	Insuficiência respiratória	Conforme Regulação Médica	Priorizar unidade compatível com suporte necessário
Toxicológico	Intoxicação exógena com sinais colinérgicos	Unidade mais próxima	Encaminhamento imediato para estabilização
Saúde mental	Alteração de comportamento/saúde mental	Ver grade de saúde mental	Fluxo específico da linha de cuidado em saúde mental
Neurológico	Coma	Hospital e Maternidade Suzano	Conforme condição clínica na admissão

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Queimados	Queimado leve	Hospital e Maternidade Suzano	Casos compatíveis com perfil local
Queimados	Queimado moderado/grave	Hospital Santa Marcelina de Itaquaquecetuba	Considerar extensão, percentual e região acometida
Obstétrico	Gestantes (parto, hemorragias, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, abortos)	Hospital e Maternidade Suzano	Referência obstétrica pactuada
Metabólico	Cetoacidose diabética	Hospital e Maternidade Suzano ou UPA	Conforme estabilidade clínica
Clínico	HDA/HDB	Hospital e Maternidade Suzano	Necessidade de avaliação clínica e suporte hospitalar
Metabólico	Hipoglicemia com ou sem comprometimento neurológico	Hospital e Maternidade Suzano ou UPA	Destino conforme resposta inicial ao manejo
Saúde mental	Abstinência alcoólica ou de drogas com história prévia	Ver grade de saúde mental	Fluxo compartilhado com rede especializada

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Respiratório	Crise asmática/bronquite sem insuficiência respiratória	Hospital e Maternidade Suzano ou UPA	Casos sem falência respiratória instalada
Neurológico	Crise convulsiva sem suspeita de AVE	Hospital e Maternidade Suzano ou UPA	Conforme recuperação clínica pós-evento
Neurológico	Pós-comicial	Hospital e Maternidade Suzano ou UPA	Observação e reavaliação clínica
Clínico	HAS	Hospital e Maternidade Suzano ou UPA	Crises e intercorrências conforme avaliação assistencial
Cardiológico	Dor no peito	Hospital e Maternidade Suzano ou UPA	Destino conforme suspeição clínica
Cardiológico	Infarto agudo do miocárdio	Hospital e Maternidade Suzano ou UPA	Encaminhamento conforme suporte disponível e regulação
Clínico	Intoxicação alimentar	UPA ou Hospital e	Conforme quadro clínico e

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

		Maternidade Suzano	necessidade de observação
Neurológico	AVE	Hospital e Maternidade Suzano ou UPA	Conforme fluxo pactuado e janela clínica
Procedimentos	Passagem/troca de SNE	UPA, Hospital e Maternidade Suzano ou PA Palmeiras	Procedimento conforme disponibilidade local
Toxicológico	Animais peçonhentos – ofídicos/aracnídeos	Hospital Luzia de Pinho Melo	Referência específica para soroterapia
Toxicológico	Animais peçonhentos – escorpiônicos	Hospital Regional de Ferraz	Referência específica conforme pactuação
Trauma	Trauma leve	Hospital e Maternidade Suzano	Casos compatíveis com menor complexidade
Trauma	Trauma grave	Santa Marcelina de Itaquaquecetuba	Referência para maior complexidade traumática

Matriz de Referência Assistencial em Saúde Mental por Classificação de Risco:

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Cor	Nível assistencial	Encaminhamento principal	Critérios e exemplos
Vermelho	Atenção de urgência/ emergência	Hospital Regional de referência em psiquiatria	Atendimento imediato. Risco para si ou terceiros sem causa clínica que o justifique; transtornos psicóticos agudos com auto/ heteroagressividade, agitação psicomotora, exaltação do humor, delírios, alucinações e desorganização do pensamento/ comportamento.
Laranja	Emergência clínica	P.S. de clínica médica geral	Atendimento imediato com avaliação clínica. Intoxicação e abstinência de álcool, outras drogas ou medicação sem sintomas psicóticos; recusa alimentar com perda de peso; anorexia grave.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Amarelo	Atenção especializada	CAPS e ambulatório com equipe de saúde mental	Necessita seguimento especializado. Surto psicótico ou agitação psicomotora sem necessidade de contenção e sem risco para si ou terceiros; prejuízo importante do pragmatismo; pacientes refratários com sintomatologia exuberante; depressão moderada.
Verde	Atenção básica	Médico generalista, G.O., pediatra, clínico e matriciamento	Acompanhamento longitudinal. Alteração de comportamento sem prejuízo importante do pragmatismo; sintomas psiquiátricos em pacientes crônicos estáveis; apoio via matriciamento.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

3.1.4 Fluxos assistenciais

Definição de fluxos de entrada, encaminhamento estruturado, critérios definidos, registros previstos.

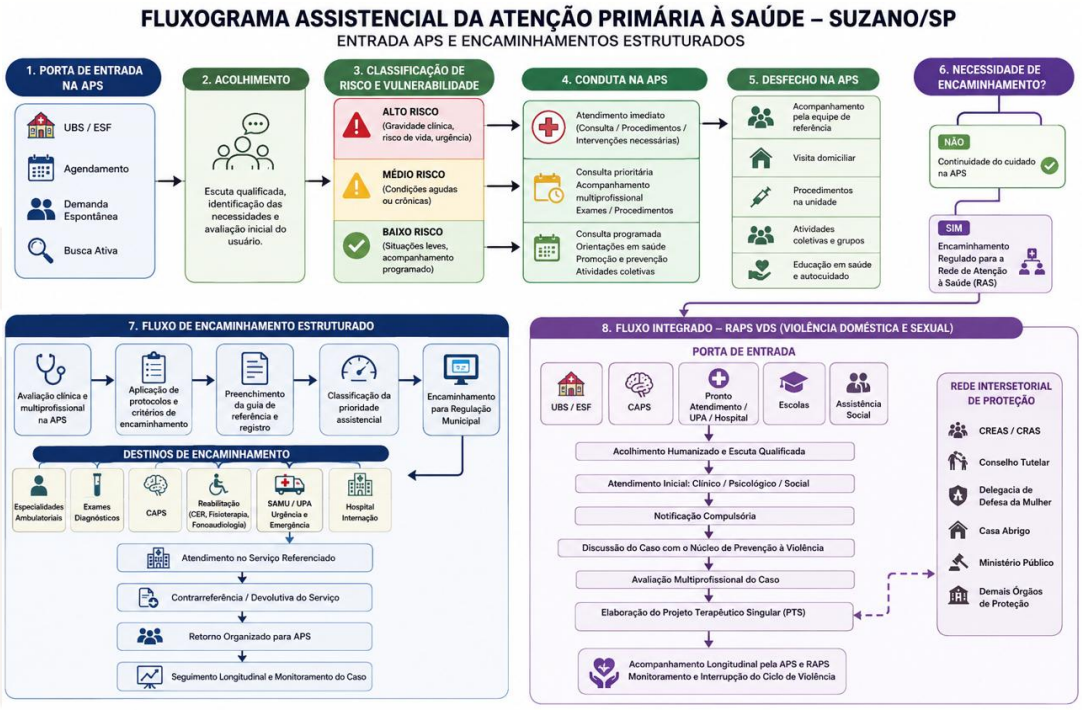
Fluxo assistencial da Atenção Primária à Saúde (APS)

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), os fluxos assistenciais estão organizados a partir da porta de entrada preferencial do SUS, com acolhimento, escuta qualificada, avaliação inicial, classificação de risco e definição da conduta mais adequada para cada usuário. A dinâmica assistencial contempla atendimento à demanda espontânea e programada, acompanhamento longitudinal, encaminhamento regulado quando necessário e registro obrigatório das informações em prontuário e sistemas oficiais, assegurando coordenação do cuidado, ordenação da rede e continuidade assistencial.

Na APS, o fluxo tem início no acolhimento do usuário pelas equipes multiprofissionais, seja em demanda espontânea, atendimento programado, busca ativa ou retorno assistencial, mediante escuta qualificada, identificação das necessidades de saúde e avaliação clínica e social inicial. A partir dessa etapa, procede-se à classificação de risco e vulnerabilidade, observando-se sinais e sintomas, gravidade clínica, presença de condições crônicas, fatores sociais, saúde mental, gestação, ciclo de vida e demais critérios previstos em protocolos institucionais. Com base nessa análise, o usuário poderá ser direcionado para atendimento imediato, consulta agendada, seguimento multiprofissional, procedimentos assistenciais, ações coletivas, visita domiciliar ou encaminhamento regulado para exames, atenção especializada, unidades de urgência, rede hospitalar, serviços de saúde mental e demais referências pactuadas. Os encaminhamentos oriundos da APS observam critérios clínicos previamente definidos, com registro obrigatório em prontuário e sistemas oficiais, contemplando avaliação inicial, conduta, classificação de risco,

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

justificativa assistencial, destino, acompanhamento e previsão de contrarreferência, assegurando rastreabilidade do percurso do usuário e suporte ao monitoramento dos indicadores assistenciais.



Fluxograma do Fluxo Assistencial da APS

Fluxos Assistenciais do SAMU

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) integra a Rede de Urgência e Emergência do Município de Suzano e Poá de forma regionalizada, articulada e regulada, em conexão permanente com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, com o objetivo de assegurar resposta oportuna, atendimento qualificado, segurança do paciente, uso racional dos recursos assistenciais e continuidade do cuidado.

O fluxo assistencial tem início com o acionamento do número 192 pela população, por serviços de saúde, órgãos de segurança pública ou demais dispositivos da rede. Todas as chamadas são recebidas pela Central de Regulação Médica das Urgências, responsável pela escuta

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

qualificada, identificação da natureza da ocorrência, classificação de gravidade, definição de prioridade e despacho do recurso mais adequado, em conformidade com protocolos técnicos, diretrizes ministeriais e critérios operacionais da rede. Nessa etapa, a central dispõe de sistema próprio de gravação de voz, assegurando rastreabilidade integral da comunicação, maior segurança no processo regulatório e recuperação fidedigna das informações prestadas no momento do chamado.

A regulação médica é realizada por profissional habilitado, com base em protocolos clínicos e operacionais padronizados, contemplando ocorrências de natureza clínica, traumática, obstétrica, psiquiátrica, pediátrica e demais agravos de urgência e emergência. Conforme a gravidade do caso, localização da ocorrência e necessidade assistencial identificada, podem ser mobilizadas Unidades de Suporte Básico (USB), Unidades de Suporte Avançado (USA), motolâncias, veículos de intervenção rápida e outros recursos disponíveis na rede.

No atendimento pré-hospitalar móvel, as equipes realizam avaliação clínica inicial, estabilização do paciente, procedimentos de suporte à vida, monitoramento contínuo, administração de medicamentos previstos em protocolo, imobilizações, oxigenoterapia, manejo de múltiplas vítimas e demais intervenções compatíveis com o perfil assistencial do serviço. Durante essa etapa, o registro das informações é realizado imediatamente em tablets pelas equipes que tripulam as ambulâncias, permitindo documentação em tempo real da avaliação, das condutas, dos procedimentos executados, do destino assistencial e do desfecho da ocorrência, com redução do risco de perda de informações e maior confiabilidade dos dados assistenciais.

A definição do destino assistencial é realizada pela regulação médica, considerando gravidade clínica, perfil assistencial da unidade de referência, disponibilidade operacional, pactuações regionais e necessidade de continuidade do cuidado. Os encaminhamentos podem ocorrer para a Unidade de Pronto Atendimento Jardim Revista (UPA Jardim

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Revista), o Hospital e Maternidade de Suzano, o Pronto Atendimento Palmeiras (PA Palmeiras), serviços especializados, unidades hospitalares de referência regional e demais pontos da rede de urgência e emergência. Nos casos em que o atendimento pré-hospitalar não resulte em transporte, são prestadas orientações ao usuário, familiares ou responsáveis, com registro obrigatório da conduta adotada e do encaminhamento recomendado, quando cabível.

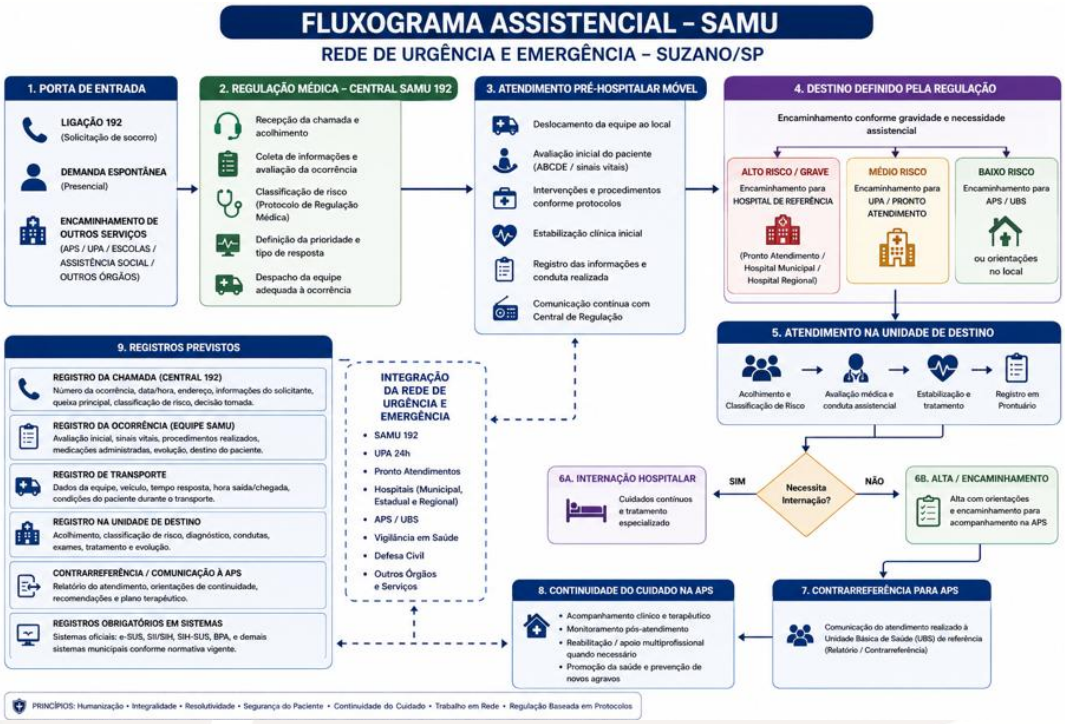
A operação mantém integração permanente com a Atenção Primária à Saúde, unidades hospitalares, serviços de urgência e emergência, Corpo de Bombeiros, Defesa Civil, forças de segurança pública, centrais regulatórias e demais dispositivos da rede municipal e regional, assegurando comunicação efetiva e resposta coordenada às ocorrências. A contrarreferência é incentivada especialmente nos atendimentos que envolvem condições crônicas agudizadas, saúde mental, idosos, gestantes, pacientes vulneráveis e usuários com recorrência de acionamentos, de modo a qualificar o seguimento assistencial nos demais níveis de atenção.

Todos os atendimentos realizados pelo SAMU 192 são registrados em sistemas oficiais e em instrumentos próprios de atendimento pré-hospitalar, contemplando identificação do usuário, horário da ocorrência, tempo-resposta, avaliação clínica, procedimentos executados, medicamentos administrados, profissionais envolvidos, unidade de destino e desfecho. Além dos sistemas do Ministério da Saúde, o serviço conta com soluções próprias de tecnologia da informação, voltadas à regulação, ao registro operacional e ao tratamento ágil das informações, ampliando a capacidade de monitoramento, auditoria, produção de dados epidemiológicos e avaliação contínua da qualidade do serviço.

Dessa forma, o fluxo assistencial do SAMU 192 apresenta definição clara de fluxos de entrada, por meio do acionamento e da regulação médica das urgências; encaminhamento estruturado, com mobilização do recurso adequado e direcionamento regulado ao ponto de atenção compatível;

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

critérios previamente definidos, fundamentados em protocolos clínicos, classificação de gravidade, prioridade assistencial e disponibilidade operacional; e registros obrigatórios previstos em todas as etapas do processo, assegurando rastreabilidade, segurança da informação, continuidade do cuidado e maior resolutividade da Rede de Urgência e Emergência,



Fluxograma do Fluxo Assistencial do SAMU

Fluxo Assistencial Materno-Infantil

O fluxo assistencial materno-infantil está estruturado de forma integrada, territorializada, regulada e contínua entre a Atenção Primária à Saúde (APS), maternidade, atenção especializada, rede hospitalar, SAMU 192, Vigilância em Saúde e serviços de apoio diagnóstico, com o objetivo de assegurar acesso oportuno, identificação precoce de riscos, continuidade do cuidado e assistência integral à gestante, puérpera, recém-nascido e criança.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

No componente da Atenção Primária à Saúde, a linha de cuidado materno-infantil tem início com a captação precoce da gestante, acolhimento, confirmação diagnóstica, cadastro, abertura e atualização dos registros assistenciais, estratificação de risco gestacional e definição do plano assistencial, com realização do pré-natal, solicitação e monitoramento de exames, acompanhamento multiprofissional, ações educativas, imunização, vinculação à maternidade de referência e encaminhamento regulado para atenção especializada, conforme protocolos clínico-obstétricos e critérios de priorização assistencial. No período pós-parto, o fluxo contempla assistência ao puerpério, acompanhamento do recém-nascido, puericultura, imunização, monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil e seguimento longitudinal pela equipe de referência no território.

As gestantes e crianças em situação de maior risco são acompanhadas prioritariamente pelas equipes de referência, com monitoramento clínico mais frequente, busca ativa, visitas domiciliares quando necessárias, articulação com a atenção especializada e vigilância de agravos, de modo a garantir seguimento qualificado e intervenção oportuna. Nos casos de urgência e emergência obstétrica, neonatal ou pediátrica, o fluxo assistencial articula-se com o SAMU 192 e com os serviços hospitalares de referência, assegurando regulação, atendimento pré-hospitalar, estabilização inicial e transporte seguro conforme classificação de risco, gravidade do quadro e necessidade assistencial.

O fluxo assistencial materno-infantil apresenta, portanto, definição de fluxos de entrada, com início na APS por meio da captação e acolhimento da gestante e da criança, encaminhamento estruturado para maternidades, atenção especializada, serviços hospitalares e suporte móvel de urgência quando necessário, critérios previamente definidos para estratificação de risco, priorização do cuidado e direcionamento assistencial, bem como registros obrigatórios previstos em todas as etapas do processo, incluindo cadastro, avaliação clínica, classificação de risco,

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

exames, condutas, encaminhamentos, parto, puerpério, puericultura, imunização e contrarreferência. Dessa forma, assegura-se rastreabilidade assistencial, continuidade do cuidado e integralidade da linha materno-infantil no âmbito da Rede de Atenção à Saúde do município de Suzano.

Fluxo Assistencial Materno Infantil

Fluxo assistencial de pacientes com condições crônicas

O cuidado destinado aos usuários com condições crônicas está organizado a partir da coordenação da Atenção Primária à Saúde (APS), com base em acompanhamento longitudinal, estratificação de risco, protocolos clínicos e definição de itinerários assistenciais voltados à prevenção de agravos, redução de descompensações e qualificação da resposta da rede.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Na Atenção Primária à Saúde, como coordenadora, o fluxo tem início pela identificação, captação e acolhimento do usuário com condição crônica, por demanda espontânea, atendimento programado, busca ativa, monitoramento territorial, visita domiciliar, retorno pós-alta ou encaminhamento oriundo de outro ponto da rede. A partir da avaliação inicial, são realizados cadastro, qualificação e atualização dos registros assistenciais, levantamento do histórico clínico, avaliação das condições de saúde e definição da linha de cuidado conforme estratificação de risco e vulnerabilidade, considerando, entre outros critérios, usuários com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, obesidade, transtornos mentais, idosos frágeis, multimorbidade, risco de descompensação, baixa adesão terapêutica, uso contínuo de medicamentos, histórico de internações e fatores sociais associados.

Com base nessa avaliação, o usuário é inserido em acompanhamento programado, com definição de periodicidade das consultas, monitoramento clínico, seguimento médico e de enfermagem, atendimento multiprofissional, solicitação e análise de exames, ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, educação em saúde, apoio ao autocuidado, visitas domiciliares, busca ativa de faltosos e elaboração, atualização e monitoramento do plano terapêutico individualizado, conforme o perfil clínico e a necessidade assistencial. Os casos que demandem elucidação diagnóstica, avaliação especializada, reabilitação, suporte em saúde mental, atenção domiciliar ou manejo de maior complexidade são submetidos a encaminhamento estruturado e regulado para os demais pontos da rede, nos termos dos protocolos clínicos, fluxos pactuados e disponibilidade assistencial.

Nas situações de agudização, descompensação clínica ou intercorrência com potencial de gravidade, o fluxo assistencial articula-se com os componentes da Rede de Urgência e Emergência, com SAMU 192, UPA, prontos atendimentos e rede hospitalar de referência, assegurando

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

resposta oportuna, estabilização clínica, transporte quando indicado e adequado direcionamento do usuário conforme gravidade, classificação de risco e necessidade de suporte especializado. Superado o evento agudo, deverá ser garantida a contrarreferência à APS, com reavaliação clínica, revisão do plano terapêutico, monitoramento pós-evento e retomada do acompanhamento longitudinal no território.

O fluxo assistencial dos pacientes com condições crônicas apresenta, assim, definição de fluxos de entrada, com início na APS por meio da identificação, acolhimento, cadastro e avaliação do usuário; encaminhamento estruturado, com direcionamento regulado para atenção especializada, apoio diagnóstico, reabilitação, urgência e rede hospitalar quando necessário; critérios previamente definidos, baseados em protocolos clínicos, estratificação de risco, vulnerabilidade, gravidade e necessidade de suporte especializado; e registros obrigatórios previstos em todas as etapas do processo assistencial, incluindo cadastro, avaliação clínica, classificação de risco, plano terapêutico, exames, condutas, encaminhamentos, evolução, busca ativa, retorno e contrarreferência. Desse modo, assegura-se rastreabilidade assistencial, continuidade do cuidado, coordenação da linha de cuidado pela APS e maior resolutividade da rede no manejo das condições crônicas prioritárias.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Fluxograma Assistencial de Pacientes com Condições Crônica

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Fluxo assistencial de Saúde Mental

No cuidado em Saúde Mental, adota-se um fluxo assistencial em rede para assegurar acolhimento qualificado, avaliação clínica e psicossocial, manejo oportuno, cuidado compartilhado e acompanhamento continuado dos usuários em sofrimento psíquico ou com transtornos mentais, mediante articulação entre Atenção Primária à Saúde (APS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços hospitalares, rede de urgência e emergência, SAMU 192 e dispositivos intersetoriais de proteção e apoio social.

Como porta de entrada preferencial da Rede de Atenção à Saúde, a Atenção Primária à Saúde realiza o acesso inicial do usuário por meio de acolhimento qualificado, escuta clínica e psicossocial, avaliação situacional, identificação de fatores de risco e vulnerabilidade e definição da conduta assistencial mais adequada, em demanda espontânea, atendimento programado, busca ativa, visita domiciliar, encaminhamento intersetorial ou retorno de outros pontos da rede. Nessa etapa, são efetuados os registros assistenciais pertinentes, a avaliação do contexto familiar e territorial e a definição do nível de compartilhamento do cuidado, conforme protocolos institucionais, critérios de gravidade e necessidade assistencial. Os casos de menor complexidade podem permanecer em seguimento na própria APS, com consultas periódicas, acompanhamento multiprofissional, ações coletivas, apoio matricial, visitas domiciliares, educação em saúde, elaboração de plano terapêutico singular, quando indicado, e articulação com a rede de proteção social.

Os casos que demandem atenção especializada são submetidos a encaminhamento estruturado e regulado para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), conforme a necessidade assistencial de cada usuário, perfil clínico, classificação de risco e critérios assistenciais

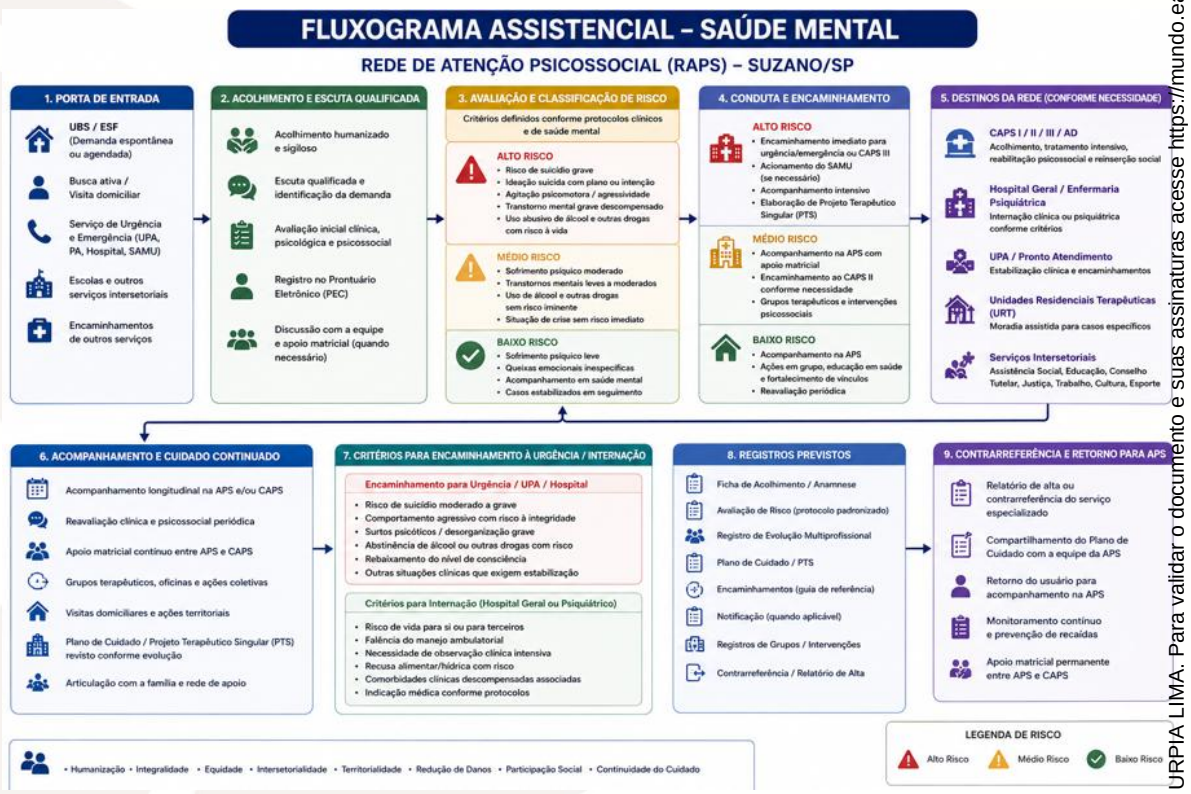
estabelecidos. A rede especializada contempla CAPS I Alumiar, CAPS Devir, CAPS Entrelaços (Infantojuvenil) e CAPS AD Vita 24h, observadas as respectivas finalidades assistenciais e o perfil de atendimento de cada serviço. O direcionamento considera a gravidade do quadro, o grau de desorganização psíquica, o risco de auto ou heteroagressão, tentativa ou ideação suicida, necessidade de cuidado intensivo, presença de comorbidades clínicas, uso problemático de álcool e outras drogas e necessidade de suporte multiprofissional especializado. O cuidado deve ocorrer de forma compartilhada entre APS e serviços especializados, com definição de responsabilidades assistenciais, troca sistemática de informações, apoio matricial e previsão de contrarreferência, preservando o vínculo territorial e a coordenação do cuidado.

Nas situações de crise, urgência psiquiátrica ou emergência clínica associada ao sofrimento psíquico, o fluxo articula-se com os componentes da Rede de Urgência e Emergência, inclusive SAMU 192, UPA, pronto atendimento, rede hospitalar e referências especializadas, em conformidade com protocolos clínicos e assistenciais vigentes. Nesses casos, a definição do destino assistencial observa a classificação de risco, a presença ou ausência de sinais clínicos associados, a necessidade de estabilização imediata, a retaguarda especializada e os fluxos pactuados da rede. Situações de maior gravidade, com risco relevante para o usuário ou terceiros, devem ser conduzidas conforme regulação e protocolos específicos, assegurando resposta oportuna, segurança assistencial e adequada transição entre os serviços.

O fluxo de Saúde Mental apresenta, assim, definição de fluxos de entrada, com acesso inicial por acolhimento, avaliação e identificação do risco; encaminhamento estruturado, com direcionamento regulado para CAPS, urgência e emergência, rede hospitalar e serviços intersetoriais, quando necessário; critérios previamente definidos, baseados em protocolos clínicos, classificação de risco, gravidade, vulnerabilidade psicossocial, risco de suicídio, uso de substâncias e necessidade de

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

cuidado especializado; e registros obrigatórios previstos em todas as etapas do processo assistencial, incluindo acolhimento, avaliação clínica e psicossocial, classificação de risco, plano terapêutico, encaminhamentos, evolução, manejo de crise, contrarreferência e acompanhamento longitudinal. Desse modo, asseguram-se rastreabilidade assistencial, continuidade do cuidado, territorialização da atenção e maior resolutividade da rede no manejo dos usuários com necessidades em Saúde Mental.



Fluxo Assistencial -Saúde Mental

Fluxo de Encaminhamento para atenção Especializada

O fluxo de encaminhamento para a Atenção Especializada está organizado com definição de fluxos de entrada a partir da avaliação clínica e assistencial realizada no ponto de atenção de origem, especialmente na Atenção Primária à Saúde, bem como por encaminhamentos oriundos de

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

unidades de urgência, serviços hospitalares e demais pontos da rede, conforme necessidade identificada. A inserção do usuário no fluxo observa análise da condição clínica, necessidade diagnóstica ou terapêutica, classificação de risco, grau de vulnerabilidade e critérios técnicos estabelecidos pela gestão municipal

O encaminhamento estruturado ocorre por meio de regulação assistencial, com direcionamento do usuário ao serviço especializado mais adequado, conforme protocolos clínicos, perfil assistencial da unidade de destino, complexidade do caso e disponibilidade regulada da rede.

A integração entre os diversos pontos da rede contempla articulação permanente com s Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a Clínica da Mulher, a Clínica da Família, os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), o Serviço de Assistência Especializada/Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA), os serviços de fisioterapia, o Serviço de Atenção Domiciliar, por meio da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (SAD/EMAD), o Hospital e Maternidade de Suzano, a Unidade de Pronto Atendimento Jardim Revista (UPA Jardim Revista), o Pronto Atendimento Palmeiras (PA Palmeiras) e demais serviços especializados disponibilizados pelo município.

Os critérios definidos para encaminhamento consideram, de forma obrigatória, os protocolos clínicos, a hipótese diagnóstica, a classificação de risco, a estratificação de vulnerabilidade, a gravidade do quadro, a necessidade de suporte especializado, a urgência da intervenção, a existência de comorbidades e os parâmetros técnicos de elegibilidade pactuados pela gestão municipal. Tais critérios orientam a priorização da demanda, a definição do destino assistencial e a adequada utilização da capacidade instalada da rede.

Os registros previstos em todas as etapas do processo assistencial incluem, no mínimo, hipótese diagnóstica, histórico clínico resumido, exames realizados, medicamentos em uso, condutas adotadas, classificação de risco, justificativa técnica do encaminhamento,

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

identificação do serviço de destino, evolução assistencial e retorno por contrarreferência quando cabível. Dessa forma, asseguram-se rastreabilidade do percurso assistencial, qualificação da análise regulatória, comunicação efetiva entre os pontos de atenção e continuidade do cuidado no âmbito da Rede de Atenção à Saúde.

Fluxo de encaminhamento para Atenção Especializada

Fluxo Assistencial Pós-Alta Hospitalar e Contrarreferência

O fluxo assistencial pós-alta hospitalar e contrarreferência está organizado para assegurar transição segura do cuidado entre o serviço hospitalar e a Atenção Primária à Saúde (APS), com definição de responsabilidades assistenciais, comunicação estruturada entre os pontos da rede e continuidade do acompanhamento clínico no território. Sua finalidade é garantir que o usuário, após estabilização e alta clínica, retorne à unidade de referência com informações suficientes para retomada

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

oportuna do seguimento, prevenção de reinternações evitáveis e atualização do plano terapêutico.

Os fluxos de entrada ocorrem a partir da alta hospitalar, quando o usuário é direcionado para seguimento na unidade de referência, acompanhado das informações assistenciais necessárias à continuidade do cuidado. Esse retorno deve estar amparado por documentação clínica contendo, no mínimo, diagnóstico, procedimentos realizados, prescrições vigentes, exames realizados e/ou pendentes, orientações terapêuticas, recomendações de seguimento, sinais de alerta e demais elementos relevantes para o monitoramento pós-alta. Também podem compor o fluxo situações que exijam reavaliação prioritária, seguimento compartilhado ou articulação com outros pontos da rede, conforme a condição clínica e a complexidade do caso.

O encaminhamento estruturado é efetivado mediante comunicação formal entre o serviço hospitalar e a unidade de origem ou de referência do usuário, com transferência qualificada das informações clínicas e assistenciais produzidas durante a internação ou atendimento hospitalar. Esse processo deve observar mecanismos de referência e contrarreferência, permitindo que a APS receba tempestivamente os dados necessários para programação do cuidado subsequente, reavaliação clínica, reconciliação terapêutica quando aplicável, monitoramento da adesão ao tratamento, acompanhamento longitudinal e eventual redirecionamento para outros serviços da rede, conforme necessidade identificada.

Os critérios definidos para priorização e seguimento pós-alta consideram a condição clínica do usuário, gravidade do quadro, risco de descompensação, presença de comorbidades, necessidade de curativos, reabilitação ou suporte domiciliar, uso contínuo de medicamentos, vulnerabilidade social, necessidade de acompanhamento multiprofissional e risco de reinternação. Casos de maior complexidade ou maior risco assistencial devem receber acompanhamento prioritário, com definição de

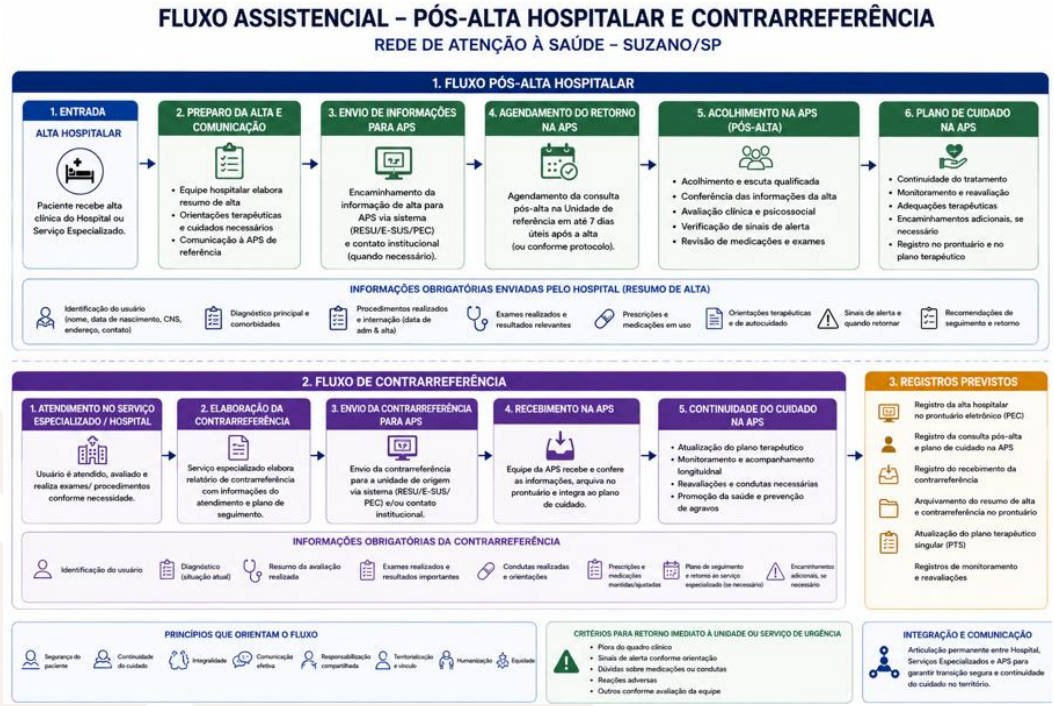
Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

periodicidade de reavaliação, visitas domiciliares quando indicadas, busca ativa em caso de ausência e articulação com atenção especializada, reabilitação, atenção domiciliar ou outros componentes da rede.

Como coordenadora do cuidado no território, a Atenção Primária à Saúde assume a responsabilidade pelo monitoramento pós-alta, reavaliação clínica, continuidade do tratamento e acompanhamento longitudinal do usuário, promovendo a atualização do plano terapêutico conforme evolução do caso. A contrarreferência constitui instrumento obrigatório de integração entre os níveis de atenção, assegurando que as informações produzidas nos serviços especializados e hospitalares retornem à unidade de origem para qualificação do seguimento clínico, revisão de condutas, acompanhamento de exames pendentes e fortalecimento da continuidade assistencial.

Os registros previstos em todas as etapas do processo incluem, no mínimo, identificação do usuário, data e motivo da alta, diagnóstico, procedimentos realizados, medicações prescritas, exames, orientações terapêuticas, classificação de risco quando aplicável, condutas definidas no retorno à APS, atualização do plano terapêutico, encaminhamentos subsequentes, evolução clínica e registro de contrarreferência. Dessa forma, asseguram-se rastreabilidade assistencial, integração entre os níveis de atenção, continuidade do cuidado e maior segurança na transição assistencial no âmbito da Rede de Atenção à Saúde.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF



Fluxo Pós-Alta Hospitalar e Contrarreferência

Fluxo de Registro das Informações Assistenciais

O fluxo de registro das informações assistenciais está estruturado para assegurar padronização documental, segurança da informação, rastreabilidade das ações executadas, continuidade do cuidado e suporte qualificado à gestão assistencial, abrangendo a Atenção Primária à Saúde (APS) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192). O processo observa diretrizes do Ministério da Saúde, normas da gestão municipal e rotinas institucionais próprias, com utilização de soluções tecnológicas adequadas à natureza de cada ponto de atenção.

Na Atenção Primária à Saúde (APS), os fluxos de entrada para registro correspondem a toda interação assistencial realizada pelas equipes, incluindo acolhimento, consulta individual, procedimento, atendimento compartilhado, atividade coletiva, visita domiciliar, encaminhamento, solicitação de exames, avaliação multiprofissional, classificação de risco e

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

demais ações desenvolvidas no âmbito da assistência. Cada evento assistencial gera obrigação de lançamento imediato e padronizado das informações clínicas, operacionais e administrativas pertinentes, de forma a garantir integridade do histórico do usuário, continuidade do cuidado e disponibilidade tempestiva das informações para os profissionais envolvidos no atendimento.

Na APS, os registros são realizados em Prontuário Eletrônico, garantindo padronização dos registros clínicos, segurança das informações, rastreabilidade assistencial e integração com os sistemas oficiais de saúde. Além dos sistemas do Ministério da Saúde, a APS conta com soluções próprias de tecnologia da informação, que conferem maior agilidade no processamento, consolidação, tratamento e disponibilização das informações assistenciais e gerenciais. Os dados registrados no prontuário eletrônico próprio são exportados regularmente para o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), conforme diretrizes ministeriais, assegurando monitoramento dos indicadores assistenciais, acompanhamento da produção das equipes e fortalecimento da gestão da saúde pública municipal.

No SAMU 192, o fluxo de registro das informações assistenciais tem início no acionamento da Central de Regulação Médica das Urgências, etapa em que a chamada é recebida, classificada e gravada em sistema próprio de voz, assegurando rastreabilidade integral da comunicação, recuperação fidedigna das informações prestadas pelo solicitante e maior segurança no processo regulatório. A partir da regulação da ocorrência, são formalizados os registros relativos à natureza do chamado, prioridade assistencial, recurso mobilizado, tempo-resposta, definição do destino e demais dados operacionais e clínicos pertinentes.

Após o despacho da ocorrência, a equipe que tripula a ambulância realiza registro imediato em tablets, diretamente no atendimento, contemplando avaliação clínica inicial, sinais e sintomas, procedimentos executados, condutas adotadas, medicações administradas,

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

intercorrências, horário, destino assistencial e desfecho da ocorrência. Esse registro em tempo real reduz o risco de perda de informações, amplia a confiabilidade dos dados e fortalece a continuidade assistencial entre o atendimento pré-hospitalar móvel e o serviço de destino. No SAMU 192, além dos sistemas oficiais aplicáveis, também são utilizadas soluções próprias de tecnologia da informação, voltadas à regulação, registro operacional, tratamento ágil da informação e qualificação dos processos assistenciais e gerenciais.

Os critérios definidos para os registros assistenciais, tanto na APS quanto no SAMU 192, observam obrigatoriedade de completude, tempestividade, consistência técnica, legibilidade, confidencialidade, aderência aos protocolos assistenciais e conformidade com os campos exigidos pelos sistemas oficiais e institucionais. Devem constar, conforme a natureza do atendimento, a identificação do usuário, identificação do profissional responsável, data e horário, histórico clínico, avaliação realizada, classificação de risco, condutas adotadas, prescrições, exames solicitados, procedimentos executados, orientações fornecidas, encaminhamentos, destino assistencial, evolução e demais elementos necessários à adequada compreensão do percurso assistencial.

Fluxo de Encaminhamento na Rede de Atenção à Saúde

O fluxo de encaminhamento na Rede de Atenção à Saúde está organizada de forma integrada, regulada, regionalizada e articulada, tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado e coordenadora da rede, com a finalidade de assegurar integralidade assistencial, continuidade do cuidado, resolutividade clínica e compartilhamento de responsabilidades entre os diferentes pontos de atenção, de forma centrada nas necessidades da população usuária.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Os fluxos de entrada têm início na identificação da necessidade assistencial do usuário no ponto de atenção de origem, especialmente na APS, a partir da avaliação clínica, multiprofissional e situacional do caso, quando se verifica necessidade de apoio diagnóstico, terapêutico, reabilitacional, especializado ou hospitalar não disponível naquele nível de atenção. A partir dessa análise, é formalizada a solicitação de encaminhamento, observando-se a pertinência clínica, a indicação assistencial e a necessidade de acesso regulado a outro ponto da rede.

O encaminhamento estruturado ocorre mediante avaliação e regulação, com aplicação de protocolos clínicos, critérios técnicos, classificação de risco, prioridade assistencial, estratificação de vulnerabilidade e parâmetros definidos pela gestão municipal. Após essa etapa, procede-se ao agendamento e à comunicação entre o serviço solicitante, a regulação e o ponto de atenção de destino, garantindo organização do acesso, orientação ao usuário e adequada articulação entre os serviços. O direcionamento pode ocorrer para atenção especializada ambulatorial, exames diagnósticos, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços de reabilitação, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), internação hospitalar e demais dispositivos da rede municipal e regional, conforme a necessidade identificada.

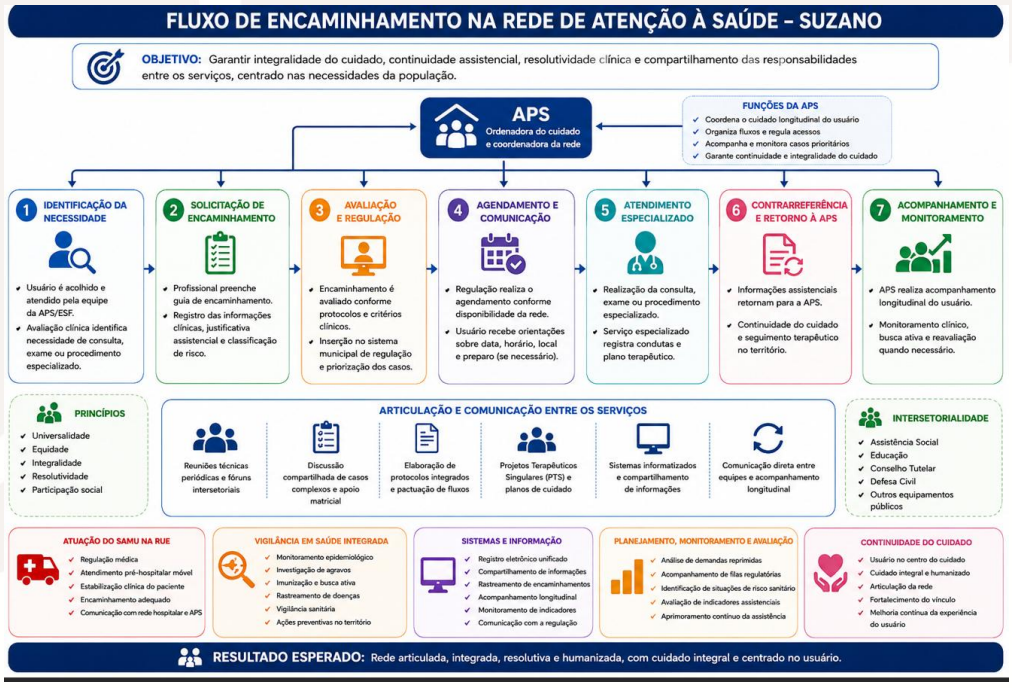
Os critérios definidos para o encaminhamento consideram, de forma obrigatória, a condição clínica do usuário, a gravidade do quadro, o risco de agravamento, a urgência da intervenção, o grau de vulnerabilidade, a disponibilidade regulada da rede, o perfil assistencial do serviço de referência e os protocolos clínicos e operacionais vigentes. Esses critérios orientam a priorização do acesso, a definição do destino assistencial e a utilização racional dos recursos disponíveis, preservando a segurança do paciente e a efetividade do cuidado.

Após o atendimento no serviço referenciado, o fluxo contempla contrarreferência e retorno organizado à APS, com devolutiva das

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

informações clínicas e assistenciais produzidas, permitindo atualização do plano terapêutico, redefinição de condutas, seguimento compartilhado quando necessário e retomada do acompanhamento longitudinal no território. O processo se completa com acompanhamento e monitoramento do caso, reforçando o papel da APS na coordenação do cuidado e na continuidade assistencial ao longo da trajetória do usuário na rede.

Os registros previstos em todas as etapas do processo incluem, no mínimo, identificação do usuário, avaliação clínica e multiprofissional, justificativa do encaminhamento, classificação de risco, prioridade assistencial, protocolos aplicados, serviço de destino, agendamento, devolutiva do atendimento especializado, contrarreferência e evolução do acompanhamento. Dessa forma, o fluxo de encaminhamento na Rede de Atenção à Saúde apresenta definição de fluxos de entrada, encaminhamento estruturado, critérios previamente definidos e registros obrigatórios previstos em todas as etapas, assegurando rastreabilidade assistencial, integração entre os serviços, continuidade do cuidado e maior resolutividade da rede.



Encaminhamento na Rede de Atenção à Saúde (fluxo ilustrativo).

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

3.1.5 Continuidade do cuidado

Mecanismos de acompanhamento, retorno do paciente previsto, vínculo com a equipe definido, acompanhamento longitudinal

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e prevenção de doenças, além de ser a porta de entrada para o sistema de saúde. Um dos pilares essenciais da APS é a longitudinalidade, que se refere à continuidade do cuidado ao longo do tempo, estabelecendo uma relação duradoura entre o usuário e o profissional de saúde,

A longitudinalidade permite o estabelecimento de um vínculo de confiança entre usuários e profissionais de saúde, o que facilita uma comunicação efetiva e uma compreensão mais abrangente das necessidades e histórico de saúde de cada indivíduo

A longitudinalidade permite o estabelecimento de um vínculo de confiança entre usuários e profissionais de saúde, o que facilita uma comunicação efetiva e uma compreensão mais abrangente das necessidades e histórico de saúde de cada indivíduo. Ao longo do tempo, o profissional de saúde torna-se mais familiarizado com a saúde e estilo de vida do usuário, permitindo uma melhor individualização do cuidado e a adoção de estratégias preventivas mais eficazes.

A continuidade do cuidado está estruturada como eixo estratégico da organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), assegurando acompanhamento integral, monitoramento sistemático dos usuários e articulação entre os diferentes níveis assistenciais. O modelo adotado visa evitar a fragmentação da assistência, promovendo cuidado contínuo, coordenado e centrado nas necessidades individuais e coletivas da população, em consonância com os princípios da integralidade, longitudinalidade e humanização previstos no Sistema Único de Saúde (SUS).

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Nesse contexto, as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), como parte integrante da Atenção Primária à Saúde (APS), exercem papel central na coordenação do cuidado, sendo responsáveis pelo acompanhamento longitudinal dos usuários ao longo de sua trajetória na rede municipal, mantendo vínculo sanitário e territorial com a população adscrita, acompanhando condições agudas e crônicas, desenvolvendo ações preventivas e articulando-se com os serviços especializados, hospitalares e de urgência e emergência.

O acompanhamento é realizado de forma sistematizada, por meio de consultas programadas, demanda espontânea, visitas domiciliares, busca ativa, acompanhamento multiprofissional, monitoramento pós-alta hospitalar e vigilância de usuários em maior vulnerabilidade clínica e social, incluindo pacientes com doenças crônicas, transtornos mentais, gestantes de risco, idosos frágeis, pacientes acamados e usuários com histórico de internações recorrentes ou utilização frequente da rede de urgência.

O retorno do paciente está previamente organizado nos fluxos assistenciais da rede, garantindo seguimento terapêutico após atendimentos especializados, hospitalizações, procedimentos diagnósticos e atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) ou por unidades de urgência e emergência. Após esses atendimentos, o usuário é reinserido no acompanhamento pelas equipes de ESF, por meio dos mecanismos de referência e contrarreferência, permitindo à equipe de origem acompanhar a evolução clínica, a adesão ao tratamento e as necessidades subsequentes de cuidado.

Esse processo considera critérios clínicos, estratificação de risco e necessidade assistencial, com definição de prazos de reavaliação conforme gravidade, vulnerabilidade e perfil epidemiológico do usuário. Casos prioritários recebem seguimento mais intensivo, com monitoramento domiciliar, contato ativo da equipe e suporte multiprofissional quando

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

necessário, especialmente nas situações de descompensação de condições crônicas, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, doenças respiratórias crônicas, transtornos mentais e fragilidade social.

O vínculo entre usuário e equipe de referência constitui elemento essencial para a efetividade desse modelo assistencial, favorecendo acolhimento humanizado, escuta qualificada, fortalecimento da confiança e maior adesão às condutas propostas. Esse vínculo também amplia o conhecimento sobre as condições familiares, sociais, epidemiológicas e clínicas dos usuários, contribuindo para a formulação de planos terapêuticos mais resolutivos e individualizados.

O acompanhamento longitudinal ocorre em todas as fases do ciclo de vida, do pré-natal ao envelhecimento, integrando ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Esse cuidado é fortalecido pela atuação interdisciplinar das equipes multiprofissionais, pelo matriciamento em saúde mental, pela construção compartilhada de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), pelas reuniões técnicas entre equipes e pela articulação entre a eSF, atenção especializada, rede hospitalar, SAMU, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e serviços de reabilitação, especialmente nos casos complexos que demandam cuidado compartilhado.

Os registros assistenciais padronizados e o uso dos sistemas de informação dão suporte à continuidade do cuidado, permitindo compartilhamento de informações clínicas, histórico assistencial, acompanhamento de condutas, monitoramento de exames, encaminhamentos e evolução terapêutica. Esses registros ampliam a segurança assistencial, a integração entre os serviços e a rastreabilidade das ações. A continuidade do cuidado é monitorada por indicadores assistenciais e epidemiológicos relacionados ao acompanhamento longitudinal, adesão ao tratamento, controle das condições crônicas, redução de reinternações,

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

seguimento pós-alta, absenteísmo e resolutividade, subsidiando a qualificação permanente dos processos de trabalho e o aprimoramento da assistência ofertada à população adscrita no território.

3.2 Fluxos de acesso, acolhimento, classificação de risco, encaminhamento, referência e contrarreferência, com definição clara de critérios e registros. Aplicável aos eixos: APS e SAMU

A organização dos fluxos de acesso, acolhimento, classificação de risco, encaminhamento, referência e contrarreferência constitui elemento estruturante da assistência, na medida em que define, de forma padronizada e integrada, o percurso do usuário na Rede de Atenção à Saúde, desde a entrada no sistema até a continuidade do acompanhamento nos diferentes pontos de atenção. No contexto da execução contratual, esses fluxos asseguram acesso oportuno, resposta assistencial proporcional à gravidade e à vulnerabilidade, ordenação do cuidado, integração entre os serviços e rastreabilidade de todas as etapas do processo assistencial, com aplicação tanto na eSF (APS) quanto no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

Essa organização se apoia em critérios técnicos claramente definidos para acolhimento, estratificação de risco, priorização do atendimento, indicação de encaminhamento, ativação dos mecanismos de referência e retorno por contrarreferência, em conformidade com protocolos clínicos, diretrizes institucionais e parâmetros regulatórios vigentes. Da mesma forma, contempla registros assistenciais obrigatórios, completos e padronizados, capazes de sustentar a segurança do paciente, a comunicação entre os pontos de atenção, a continuidade do cuidado, o monitoramento de indicadores e a avaliação da resolutividade da rede.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Nessa perspectiva, os fluxos assistenciais deixam de representar apenas rotinas operacionais e se configuram como instrumentos de governança clínica e organizacional, voltados à qualificação do acesso, à redução da fragmentação assistencial e ao fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado, sem prejuízo da atuação regulada e integrada do SAMU 192 na resposta às urgências e emergências. A definição explícita de entradas, critérios, responsabilidades, destinos assistenciais e registros previstos confere previsibilidade ao processo, favorece o uso racional da capacidade instalada e amplia a efetividade da resposta assistencial às necessidades da população usuária.

3.2.1 Acesso

Forma de entrada definida, critérios de acesso, organização da demanda, registro do atendimento na eSF

Em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) está organizado de forma universal, equânime e orientada pelo território, assegurando acolhimento qualificado e continuidade do cuidado à população adscrita. Nesse contexto, as equipes da eSF exercem papel central na organização do acesso e na coordenação do cuidado no território, a partir da identificação das necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade.

A entrada do usuário na APS em especial nas eSF ocorre por diferentes modalidades assistenciais, contemplando demanda espontânea, atendimento programado, agendamento presencial, busca ativa, visitas domiciliares, ações coletivas e territoriais e encaminhamentos oriundos da própria Rede de Atenção à Saúde (RAS). Essa dinâmica permite resposta compatível com a necessidade apresentada, sem prejuízo do acompanhamento longitudinal, devendo as equipes assegurar escuta

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

qualificada, avaliação inicial e definição da conduta mais adequada, inclusive com priorização conforme risco e vulnerabilidade.

Os critérios de acesso são definidos com base na avaliação clínica, vulnerabilidade social, classificação de risco, prioridades sanitárias, perfil epidemiológico do território e necessidade de seguimento contínuo, observando protocolos assistenciais e fluxos institucionais vigentes. Nesse processo, recebem atenção prioritária usuários com condições crônicas, gestantes, crianças, idosos, pessoas com deficiência, pacientes em sofrimento psíquico, indivíduos em situação de maior vulnerabilidade e demais casos que demandem acompanhamento mais intensivo ou intervenção oportuna pelas equipes multiprofissionais.

A organização da demanda assistencial é estruturada de modo a compatibilizar acesso oportuno e continuidade do cuidado, com equilíbrio entre agenda programada e atendimento à demanda espontânea. As agendas contemplam consultas médicas, de enfermagem e de saúde bucal, procedimentos, ações compartilhadas, atividades coletivas, atendimentos multiprofissionais, visitas domiciliares e demais intervenções compatíveis com o escopo da APS. Também são adotados mecanismos de monitoramento do absenteísmo, remarcação de consultas, busca ativa de faltosos e acompanhamento de usuários prioritários, com vistas à ampliação da resolutividade e à redução da descontinuidade assistencial.

O registro dos atendimentos é realizado em prontuário eletrônico e nos sistemas de informação oficiais aplicáveis à Atenção Primária, em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde e dos fluxos operacionais instituídos no município. Os registros assistenciais devem ser claros, completos, tempestivos e rastreáveis, contemplando identificação do usuário, motivo do atendimento, avaliação realizada, classificação de risco quando aplicável, condutas adotadas, encaminhamentos, orientações prestadas e plano de seguimento. O cadastro da população adscrita permanece permanentemente atualizado, subsidiando o planejamento das

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

ações assistenciais, de vigilância em saúde e de acompanhamento territorial pelas equipes da eSF.

Além disso, é assegurado ao usuário o direito de acesso às informações constantes em seu prontuário, quando solicitado, em conformidade com a legislação vigente e com observância dos princípios de sigilo, confidencialidade e proteção de dados pessoais. Dessa forma, a organização do acesso na APS fortalece a longitudinalidade da atenção, a vinculação entre as equipes da eSF e a população adscrita no território.

Acesso ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

Em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), da Política Nacional de Atenção às Urgências e das normativas vigentes do Ministério da Saúde, o acesso ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) é organizado de forma universal, ininterrupta e regulada, assegurando resposta assistencial oportuna às situações de urgência e emergência e integração com os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde (RAS). O ingresso do usuário no serviço ocorre por meio do número 192, que direciona a chamada à Central de Regulação de Urgências, onde o atendimento inicial é realizado pelo Telefonista Auxiliar de Regulação Médica (TARM), responsável pela coleta das informações essenciais da ocorrência, tais como identificação do solicitante, localização do evento e motivo da chamada. Na sequência, o caso é submetido ao médico regulador, a quem compete analisar os sinais e sintomas informados, avaliar a gravidade da situação, orientar condutas imediatas quando cabíveis e definir a necessidade de acionamento do recurso móvel mais adequado.

Os critérios de acesso ao SAMU 192 estão relacionados a situações de urgência e emergência caracterizadas por risco iminente de morte, sofrimento agudo ou possibilidade de sequelas, exigindo resposta rápida e

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

assistência pré-hospitalar móvel. Inserem-se nesse contexto ocorrências como paradas cardiorrespiratórias, suspeitas de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, crises convulsivas, insuficiência respiratória grave, hemorragias intensas, traumas, acidentes de trânsito com vítimas, atropelamentos, quedas de altura, afogamentos, choques elétricos, tentativas de suicídio, urgências obstétricas e demais agravos cujo manejo demande suporte técnico imediato. A definição do envio de equipe decorre sempre de avaliação técnica realizada pela Central de Regulação, considerando a gravidade clínica, a classificação de risco, a vulnerabilidade do paciente, o tempo-resposta e a necessidade de mobilização de Unidade de Suporte Básico ou Unidade de Suporte Avançado.

A organização da demanda não se dá por ordem de chegada das chamadas, mas por priorização regulada, conforme análise do médico regulador e aplicação do protocolo de triagem adotado pelo serviço. As ocorrências com risco imediato de morte recebem prioridade absoluta, enquanto os casos urgentes sem risco iminente são hierarquizados de acordo com o potencial de agravamento e necessidade de resposta em tempo oportuno. Nas situações de menor complexidade, o médico regulador pode orientar o usuário a buscar o ponto de atenção mais adequado da rede, como unidade de pronto atendimento, hospital ou serviço de atenção básica, preservando a racionalidade na utilização dos recursos móveis e favorecendo a adequada ordenação assistencial. Nesse arranjo, o SAMU 192 atua de forma articulada com os demais pontos da rede, contribuindo para encaminhamento seguro, definição do destino assistencial mais apropriado e continuidade do cuidado após o atendimento inicial.

O registro do atendimento é realizado de forma contínua, padronizada e rigorosa, com a finalidade de assegurar rastreabilidade, respaldo técnico-assistencial e monitoramento da qualidade do serviço. As ligações recebidas na Central de Regulação são gravadas e armazenadas,

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

e o médico regulador registra as informações da ocorrência, a classificação adotada, as orientações prestadas e a decisão regulatória correspondente.

No atendimento em campo, a equipe intervencionista registra as condições clínicas observadas, os procedimentos executados, a terapêutica instituída, a evolução da ocorrência, o destino do paciente e a unidade receptora, bem como as demais informações necessárias à continuidade do cuidado. Esses registros, realizados em sistema informatizado próprio e nos instrumentos oficiais aplicáveis à regulação e ao atendimento pré-hospitalar móvel, devem ser claros, completos, objetivos e rastreáveis, assegurando segurança do paciente, respaldo ético-profissional, monitoramento dos indicadores operacionais e integração das informações com os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde.

Base do SAMU Suzano

3.2.2 Acolhimento e classificação de risco

Protocolos de acolhimento, classificação de risco definida, priorização de atendimento, registro do processo.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Em consonância com a Política Nacional de Humanização (PNH), com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e com os protocolos institucionais vigentes, o acolhimento e a classificação de risco na Atenção Primária à Saúde (APS) constituem dispositivos permanentes de organização do acesso, qualificação da resposta assistencial e ordenação do processo de trabalho das equipes. O acolhimento é compreendido como prática técnico-assistencial centrada na escuta qualificada, na identificação das necessidades do usuário, na responsabilização da equipe e na definição da conduta mais adequada, assegurando atendimento universal, equânime, humanizado e resolutivo, com preservação da coordenação do cuidado no âmbito da APS.

O acolhimento inicial é realizado na porta de entrada da unidade, com abordagem orientada pela escuta ativa, pelo respeito ao usuário, pela linguagem clara e pela avaliação contextualizada da demanda apresentada, incluindo queixa principal, medos, angústias, vulnerabilidades e fatores biopsicossociais relacionados ao caso. A recepção e a identificação inicial da demanda podem ser executadas por trabalhadores da unidade, inclusive profissionais administrativos e técnicos de enfermagem, no âmbito de suas atribuições; contudo, a classificação de risco, por envolver julgamento clínico, é realizada por profissional habilitado, notadamente o enfermeiro, em conformidade com as normas técnicas e ético-profissionais aplicáveis. Essa organização assegura maior segurança clínica, melhor definição de prioridades e uso adequado dos recursos assistenciais da unidade.

Nas eSF, a classificação de risco não se limita à análise da gravidade clínica imediata, incorporando também vulnerabilidade social, sofrimento psíquico, fragilidade clínica, capacidade de autocuidado, condições crônicas, risco social e potencial de agravamento. A classificação por cores permite organizar o fluxo assistencial da unidade e priorizar os usuários conforme necessidade clínica, vulnerabilidade e

complexidade do caso, garantindo atendimento seguro, humanizado e resolutivo. Nessa lógica, situações classificadas como vermelho correspondem a quadros de maior gravidade, com necessidade de intervenção imediata e estabilização inicial, inclusive com acionamento articulado da rede de urgência quando indicado; classificações laranja e amarelo correspondem a condições urgentes, com necessidade de avaliação no mesmo dia para evitar agravamento; e classificações verde e azul abrangem demandas sem gravidade imediata, passíveis de atendimento prioritário, programado ou de outra resposta compatível com a organização assistencial da unidade. A estratificação de risco, portanto, opera como ferramenta organizadora do cuidado e da gestão da assistência, permitindo direcionamento proporcional dos recursos conforme a complexidade de cada usuário.

Classificação	Descrição da Situação	Conduta Prioritária
Vermelho	Usuários com risco iminente de morte, sofrimento intenso ou instabilidade clínica grave.	Atendimento imediato, estabilização clínica e acionamento do suporte de urgência/emergência.
Laranja	Usuários com sinais importantes de gravidade, dor intensa ou risco potencial de agravamento rápido.	Atendimento prioritário em curto espaço de tempo, com monitoramento contínuo e avaliação rápida.
Amarelo	Usuários com quadro agudo ou descompensação clínica sem risco imediato de morte.	Avaliação prioritária pela equipe de saúde conforme classificação de risco.
Verde	Usuários com condições de baixa gravidade, passíveis de atendimento ambulatorial.	Atendimento programado ou no mesmo turno, conforme avaliação da equipe.
Azul	Demandas administrativas, condições crônicas estáveis ou situações sem [illegible] imediato.	Inserção em agenda programada, orientações e acompanhamento longitudinal pela equipe de referência.

Classificação de Risco Atenção Primária à Saúde

A priorização do atendimento observa critérios clínicos, assistenciais e legais, em conformidade com a Lei nº 10.048/2000 e demais normas vigentes, assegurando atendimento preferencial a gestantes, lactantes, pessoas com crianças de colo, crianças menores de cinco anos, pessoas

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

idosas, pessoas com deficiência, pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), pessoas com obesidade grau III, indivíduos com mobilidade reduzida, além de usuários com doenças crônicas descompensadas, situações agudas identificadas no acolhimento e demais condições de maior vulnerabilidade clínica ou social. Também recebem prioridade os usuários em situação de violência, sofrimento psíquico, fragilidade clínica importante ou risco social reconhecido pela equipe, de modo que a definição da prioridade decorra da necessidade concreta de cuidado, e não da ordem de chegada.

O acolhimento da demanda espontânea é organizado com base na população adscrita, nos horários de maior fluxo, na composição das agendas profissionais, na identificação da equipe de referência e na disponibilidade dos recursos assistenciais da unidade. Essa modelagem favorece a organização do processo de trabalho, reduz filas, melhora o uso das agendas e amplia a resolutividade da APS. Após a avaliação inicial, o usuário é direcionado à sua equipe de referência ou, quando necessário para garantir acesso oportuno, a outra equipe disponível, sem prejuízo da continuidade do acompanhamento longitudinal. Casos agudos ou potencialmente instáveis não permanecem em fila comum de espera, sendo imediatamente direcionados ao consultório, à sala de procedimentos ou ao ponto de atenção mais apropriado, conforme avaliação profissional.

As equipes da eSF atuam de forma articulada na coordenação do cuidado, realizando atendimentos individuais, compartilhados e coletivos, além de encaminhamentos responsáveis para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) quando a necessidade extrapola a capacidade resolutiva da unidade. Situações de maior complexidade podem ser discutidas em reuniões de equipe, matriciamentos e espaços técnicos de acompanhamento, fortalecendo a integralidade da assistência, a qualificação das condutas e a continuidade do cuidado no território. Os usuários com condições crônicas, vulnerabilidades relevantes ou necessidade de acompanhamento contínuo são monitorados

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

sistematicamente pelas equipes por meio de estratificação de risco, autocuidado apoiado, educação em saúde, acompanhamento longitudinal e, quando indicado, construção de plano terapêutico singular, com atenção individualizada e seguimento compatível com o grau de risco identificado.

Todo o processo de acolhimento, classificação de risco, definição de condutas, encaminhamentos e acompanhamento é registrado em sistema de informação, preferencialmente eletrônico, inclusive em sistemas oficiais e sistemas próprios integrados às bases ministeriais, assegurando segurança da informação, rastreabilidade, continuidade do cuidado, produção de indicadores assistenciais e monitoramento da qualidade da assistência prestada. Os registros devem conter, de forma clara, objetiva e completa, a queixa principal, os sinais vitais aferidos quando cabíveis, os achados da avaliação clínica, a classificação atribuída, os critérios considerados para priorização, a conduta adotada, os encaminhamentos realizados, as orientações prestadas e o plano de seguimento definido. Essas informações subsidiam a análise epidemiológica do território, o planejamento das ações de saúde e a tomada de decisão pela gestão e pelas equipes assistenciais.

Dessa forma, o acolhimento e a classificação de risco consolidam-se como eixos estruturantes da APS, qualificando o acesso, organizando a demanda espontânea, definindo prioridades com base em critérios clínicos e sociais, fortalecendo a atuação integrada das equipes e ampliando a resolutividade da assistência prestada à população adscrita.

Acolhimento com Classificação de Risco

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Acolhimento e Classificação de Risco no SAMU

O acolhimento e a classificação de risco no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) são realizados de forma humanizada, ágil e resolutiva, assegurando resposta oportuna às situações de urgência e emergência, em conformidade com os protocolos institucionais, com as diretrizes do Ministério da Saúde e com os princípios da Política Nacional de Humanização. Nesse contexto, o processo assistencial é estruturado para garantir identificação precoce da gravidade da ocorrência, definição da prioridade regulatória, mobilização do recurso mais adequado e encaminhamento seguro do usuário na Rede de Atenção às Urgências.

O atendimento tem início na Central de Regulação Médica das Urgências, mediante escuta qualificada realizada pelos Técnicos Auxiliares de Regulação Médica (TARM) e pela equipe reguladora, permitindo identificar com celeridade a natureza da ocorrência, o grau de risco, a vulnerabilidade do usuário e a necessidade de envio do recurso assistencial compatível com a situação apresentada. A partir dessas informações, o processo regulatório é conduzido de forma técnica e padronizada, com definição da conduta imediata, orientação ao solicitante quando cabível e acionamento das equipes móveis conforme a complexidade do caso.

A classificação de risco segue critérios clínicos e operacionais padronizados, com utilização de sistema de priorização por gravidade e classificação por cores, destinado a organizar a resposta assistencial, qualificar o tempo-resposta e assegurar maior segurança na gestão das ocorrências. Esse modelo permite hierarquizar os atendimentos de acordo com o risco identificado, a possibilidade de agravamento e a necessidade de intervenção imediata, constituindo instrumento central para organização do fluxo regulatório e distribuição racional dos recursos disponíveis.

A classificação de risco no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) constitui instrumento técnico de priorização assistencial

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

utilizado pela Central de Regulação Médica das Urgências para organizar a resposta às ocorrências conforme a gravidade clínica, o potencial de agravamento, o tempo-resposta necessário, a vulnerabilidade do usuário e a necessidade de mobilização de Unidade de Suporte Básico (USB) ou Unidade de Suporte Avançado (USA). Nesse contexto, as ocorrências classificadas como vermelhas correspondem a situações com risco imediato de morte ou necessidade de intervenção imediata, exigindo acionamento prioritário do recurso disponível mais adequado. As classificações amarelas abrangem ocorrências urgentes, sem evidência inicial de risco iminente de morte, mas com possibilidade de rápida deterioração clínica, demandando atendimento em tempo oportuno. As classificações verdes referem-se a situações de menor gravidade, nas quais a avaliação regulatória pode indicar orientação, monitoramento ou encaminhamento ao ponto de atenção mais apropriado da rede, conforme a necessidade identificada. As classificações azuis, quando adotadas no protocolo institucional, correspondem a demandas sem caráter de urgência imediata, passíveis de direcionamento para outros serviços de saúde, sem prejuízo da devida orientação ao solicitante. Esse modelo de estratificação permite maior racionalidade na utilização dos recursos móveis, qualifica a tomada de decisão regulatória e assegura resposta proporcional à necessidade assistencial apresentada.

Classificação	Descrição da Situação	Conduta Prioritária
Vermelho	Situações com risco iminente de morte.	Atendimento imediato e acionamento prioritário da equipe de urgência/emergência.
Laranja	Ocorrências muito urgentes, com potencial de agravamento rápido.	Atendimento rápido e monitoramento contínuo.
Amarelo	Situações urgentes sem risco imediato de morte.	Atendimento prioritário conforme avaliação clínica.
Verde	Situações de menor gravidade, passíveis de orientação ou encaminhamento.	Atendimento eletivo, orientações e acompanhamento pela APS.
Azul	Demandas não urgentes ou administrativas.	Encaminhamento para atendimento programado ou suporte administrativo.

Classificação de Risco no SAMU

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

3.2.3 Referência e contrarreferência

Critérios de encaminhamento, retorno estruturado, comunicação entre os serviços, registro da informação.

A referência e a contrarreferência constituem dispositivos estruturantes da Rede de Atenção à Saúde (RAS), essenciais para assegurar integralidade, continuidade da assistência, equidade no acesso e coordenação do cuidado pela Atenção Primária à Saúde (APS), em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse âmbito, o encaminhamento para serviços especializados, procedimentos diagnósticos e outros pontos de atenção é realizado de forma regulada, integrada, rastreável e tecnicamente fundamentada, com preservação da APS como ordenadora do cuidado e referência sanitária do usuário no território.

Os encaminhamentos decorrem de avaliação clínica e assistencial realizada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (eSF), especialmente por médicos e enfermeiros, com base em protocolos clínicos, estratificação de risco, critérios de prioridade, necessidade de propedêutica complementar e complexidade do quadro apresentado. Uma vez caracterizada a necessidade de atenção especializada ou realização de exames, o profissional responsável formaliza a solicitação em instrumento próprio, com registro completo e consistente dos dados do usuário, hipótese diagnóstica, CID, justificativa clínica, finalidade do encaminhamento, prioridade assistencial e identificação profissional, de modo a qualificar a análise regulatória e subsidiar a tomada de decisão pela rede.

O fluxo de referência é organizado em articulação com a Regulação Central do Município, observando critérios assistenciais, disponibilidade da

oferta e prioridade clínica, de forma a ordenar o acesso aos serviços especializados com maior racionalidade e transparência. Após a formalização da solicitação, o processo é registrado nos sistemas institucionais da unidade, permitindo controle documental, rastreabilidade do pedido, monitoramento dos prazos, acompanhamento da fila regulatória e gestão qualificada do percurso assistencial. As solicitações permanecem identificadas por especialidade, procedimento, data de inclusão, grau de prioridade e situação do agendamento, favorecendo governança do fluxo e acompanhamento oportuno dos casos.

A comunicação entre os diversos pontos da rede ocorre por meio de sistemas de informação, fluxos institucionais formalizados, instrumentos padronizados de encaminhamento e, quando pertinente, discussão compartilhada de casos e apoio matricial, fortalecendo a articulação entre eSF, atenção especializada, serviços diagnósticos e demais componentes da RAS. Essa integração reduz descontinuidade assistencial, qualifica a transição do cuidado e amplia a resolutividade da APS, inclusive nos casos de maior complexidade clínica, social ou terapêutica.

O encaminhamento à Secretaria Municipal de Saúde de Suzano e à Regulação Central segue fluxo institucional definido. Após a avaliação da equipe, a solicitação é conferida, protocolada e inserida no sistema de regulação. Quando o agendamento é disponibilizado, o usuário é informado sobre data, horário, local do atendimento e orientações necessárias para comparecimento.

A contrarreferência corresponde ao retorno estruturado das informações clínicas e assistenciais provenientes do ponto de atenção especializado à equipe da eSF, permitindo reavaliação do caso, atualização do plano terapêutico, seguimento longitudinal e redimensionamento das intervenções conforme a evolução do usuário. As informações recebidas, incluindo laudos, pareceres, condutas, exames e recomendações terapêuticas, são incorporadas ao sistema de informação da unidade e ao

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

prontuário do paciente, assegurando continuidade da assistência, compartilhamento qualificado das decisões e histórico clínico íntegro.

A eSF permanece responsável pelo acompanhamento contínuo do usuário, inclusive após atendimento especializado, realizando monitoramento clínico, intervenções oportunas, adequações terapêuticas, ações educativas e novos encaminhamentos quando indicados. Desse modo, a referência e a contrarreferência não se limitam a atos administrativos de encaminhamento e retorno, mas configuram processo assistencial integrado, orientado pela longitudinalidade, pela responsabilização sanitária e pela coordenação do cuidado, em consonância com a melhor organização técnica da APS no âmbito da RAS.

3.2.4 Regulação

Interface com a regulação, critérios de priorização, fluxo definido, integração com a rede.

Regulação assistencial municipal está organizada de forma integrada aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), garantindo acesso oportuno, racionalidade nos encaminhamentos e continuidade do cuidado aos usuários do município de Suzano. A Atenção Primária à Saúde (APS), por meio das Equipes de Saúde da Família, atua como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, articulando-se diretamente com os sistemas municipais de regulação para solicitação de consultas especializadas, exames diagnósticos, encaminhamentos hospitalares, acompanhamento das filas assistenciais e priorização dos atendimentos conforme critérios clínicos previamente estabelecidos.

O processo regulatório observa critérios técnicos de priorização, considerando a gravidade clínica do paciente, a vulnerabilidade social, o

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

risco assistencial, os protocolos clínicos vigentes e o tempo oportuno necessário para diagnóstico e tratamento, assegurando maior equidade e resolutividade no acesso aos serviços especializados. Dessa forma, busca-se garantir que os usuários com maior necessidade assistencial tenham acesso prioritário e qualificado aos serviços da rede.

O fluxo regulatório está operacionalizado mediante processo padronizado, iniciando na unidade de saúde durante o atendimento realizado pela eSF. Identificada a necessidade de avaliação especializada, o profissional realiza o preenchimento da guia de encaminhamento contendo informações clínicas completas e justificativa técnica da solicitação. Posteriormente, a documentação é encaminhada ao setor administrativo da unidade, responsável pela conferência da pertinência do encaminhamento e pela inserção da solicitação no sistema municipal de regulação.

Após a avaliação regulatória, é definido o serviço de referência mais adequado ao perfil assistencial do usuário, considerando disponibilidade da rede e classificação de risco. Realizado o agendamento pela Central de Regulação do Município, o paciente é comunicado sobre data, horário e local do atendimento especializado, podendo essa comunicação ocorrer diretamente pela unidade de saúde ou pela própria central reguladora.

Concluído o atendimento especializado, é garantida a contrarreferência para a Atenção Primária à Saúde, assegurando a continuidade do acompanhamento pela Equipe de Saúde da Família. O especialista deverá encaminhar relatório ou laudo contendo orientações clínicas, condutas terapêuticas e recomendações necessárias para seguimento do caso. A equipe da APS manterá o monitoramento contínuo do paciente, promovendo acompanhamento longitudinal, intervenções terapêuticas e novos encaminhamentos, quando necessário.

A integração regulatória ocorre entre os diversos componentes da Rede de Atenção à Saúde, incluindo Atenção Primária, Atenção Especializada, Rede Hospitalar, serviços de apoio diagnóstico, Vigilância

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

em Saúde e Rede de Atenção Psicossocial, fortalecendo a comunicação entre os serviços e promovendo maior efetividade assistencial.

O modelo assistencial proposto visa ampliar o acesso qualificado da população aos serviços de saúde, organizar os fluxos assistenciais, aumentar a resolutividade da Atenção Primária, fortalecer a continuidade do cuidado, reduzir encaminhamentos desnecessários, promover maior segurança ao paciente e melhorar os indicadores assistenciais e epidemiológicos do município de Suzano.

Regulação Integrada (fluxo ilustrativo).

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Regulação SAMU

No âmbito da pactuação da Rede de Urgência e Emergência (RUE), a referência e a contrarreferência no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) devem ser compreendidas a partir da lógica assistencial regional efetivamente estabelecida entre os municípios e articulada aos demais componentes da Rede de Atenção à Saúde (RAS), em conformidade com os princípios da universalidade, integralidade, equidade, regionalização, hierarquização e continuidade do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse arranjo, a Central de Regulação Médica das Urgências de Suzano exerce função estruturante, sendo responsável pela classificação da gravidade, definição da prioridade assistencial, acionamento do recurso móvel compatível com a complexidade do caso, organização do destino do paciente e articulação interfederativa dos fluxos assistenciais.

Conforme a pactuação regional vigente, Suzano regula o atendimento avançado e a ambulância básica alocada no Município de Poá. Embora essa unidade básica permaneça fisicamente posicionada em território poaense, compondo a cobertura local, sua inserção regulatória ocorre de forma integrada à Central de Regulação de Suzano, assegurando padronização assistencial, racionalidade técnico-operacional e melhor aproveitamento da capacidade instalada da rede.

Os critérios de encaminhamento são definidos pela Regulação Médica de Urgência, com base na gravidade clínica, risco iminente de morte, potencial de agravamento, necessidade de estabilização, suporte assistencial requerido durante o transporte, tempo-resposta, vulnerabilidades identificadas e disponibilidade regulada da rede. A partir dessa avaliação, o médico regulador define o tipo de recurso a ser mobilizado, a unidade de destino e o fluxo mais adequado para cada ocorrência, podendo o paciente ser encaminhado para Unidades de Pronto Atendimento, hospitais gerais, maternidades, serviços especializados, rede

de atenção psicossocial ou outros pontos de atenção aptos a absorver a demanda.

A comunicação entre serviços constitui etapa central desse processo e é realizada de forma contínua, padronizada e tecnicamente qualificada entre a Central de Regulação Médica de Urgência, as equipes das Unidades de Suporte Básico (USB) e Unidades de Suporte Avançado (USA), os serviços hospitalares e os demais pontos de atenção da rede. Destaca-se, nesse fluxo, a comunicação direta da Regulação Médica de Urgência com os NIRs – Núcleos Internos de Regulação dos hospitais, mediante repasse prévio do caso clínico, das condições assistenciais do paciente, dos procedimentos já realizados, da necessidade de suporte imediato e do perfil de complexidade da ocorrência, para que a equipe hospitalar possa se preparar antecipadamente para a recepção do usuário. Essa interlocução qualifica a transição do cuidado, reduz tempo de resposta intra-hospitalar, favorece segurança assistencial e amplia a efetividade da admissão regulada.

A referência do usuário ocorre, portanto, de forma regulada e assistencialmente justificada, com definição prévia do destino conforme perfil clínico, capacidade instalada, disponibilidade de leito, retaguarda diagnóstica e resolutividade da unidade receptora. A contrarreferência, por sua vez, corresponde ao retorno estruturado das informações clínicas e assistenciais provenientes do serviço de destino, permitindo reavaliação do caso, atualização das condutas, seguimento do usuário e continuidade da assistência pelos pontos responsáveis pelo cuidado subsequente, inclusive pela Atenção Primária à Saúde, quando pertinente. Esse retorno deve contemplar diagnóstico, procedimentos realizados, evolução clínica, destino interno, alta, internação, transferência ou outras definições assistenciais relevantes.

O registro das informações é realizado de forma padronizada e rastreável desde o acionamento inicial até o encerramento da ocorrência, abrangendo dados do chamado, classificação de risco, recurso mobilizado,

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

tempo-resposta, condutas executadas, procedimentos realizados, unidade de destino, comunicação com o serviço receptor, interação com os NIRs e desfecho assistencial. Esses registros asseguram segurança da informação, rastreabilidade do percurso assistencial, produção de indicadores operacionais e assistenciais, monitoramento dos fluxos de referência e contrarreferência e qualificação permanente dos processos de trabalho.

Central de Regulação Samu.

3.3 Protocolos clínicos e operacionais

Padronizados por tipo de serviço, baseados em evidências, incluindo procedimentos e diretrizes de qualidade. Aplicável aos eixos APS e SAMU.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

3.3.1 Protocolos clínicos

Definição por tipo de atendimento, baseados em evidências, padronização prevista, aplicação prática descrita na APS

Os protocolos clínicos adotados na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Suzano foram estruturados pelo INTS de forma padronizada, integrada e fundamentada em evidências científicas, com o objetivo de garantir assistência segura, qualificada, resolutiva e centrada nas necessidades da população. Os protocolos seguem as diretrizes do Ministério da Saúde, da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), das normativas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e demais legislações vigentes aplicáveis aos serviços de saúde, além de um rigoroso controle e monitoramento da equipe de qualidade assistencial.

A organização dos protocolos clínicos ocorre por meio das linhas de cuidado prioritárias da Rede de Atenção à Saúde (RAS), contemplando ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação, monitoramento longitudinal e continuidade do cuidado. As condutas assistenciais estão organizadas conforme critérios clínicos padronizados, estratificação de risco, classificação de vulnerabilidade e necessidades individuais dos usuários, assegurando maior resolutividade das equipes e adequada articulação entre os diferentes níveis assistenciais.

O acolhimento e a classificação de risco são realizados de forma sistematizada pelas equipes multiprofissionais, por meio de escuta qualificada, avaliação clínica inicial e identificação das necessidades assistenciais dos usuários. A classificação de risco permite priorização dos atendimentos conforme gravidade clínica, vulnerabilidade e urgência apresentada, garantindo acesso oportuno, segurança assistencial e organização adequada dos fluxos de atendimento.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Os protocolos voltados às condições crônicas contemplarão acompanhamento sistemático dos usuários com hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e demais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). As ações incluirão estratificação de risco cardiovascular, consultas periódicas, monitoramento clínico e laboratorial, educação em saúde, acompanhamento multiprofissional, incentivo à adesão terapêutica e prevenção de complicações, visando redução de internações evitáveis e fortalecimento do cuidado longitudinal.

Na linha de cuidado materno-infantil, os protocolos clínicos contemplam com captação precoce da gestante, acompanhamento do pré-natal de risco habitual, estratificação de risco gestacional, assistência ao puerpério, promoção do aleitamento materno, puericultura, imunização e monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil. O acompanhamento ocorre de forma contínua e integrada com os serviços especializados e maternidades de referência, garantindo continuidade do cuidado e redução da morbimortalidade materna e infantil.

Os protocolos relacionados à saúde da criança contemplam com vigilância nutricional, acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor, prevenção de agravos prevalentes da infância, imunização, identificação precoce de situações de risco e encaminhamento oportuno para serviços especializados quando necessário. Na área de imunização, são seguidas as diretrizes do Programa Nacional de Imunizações (PNI), assegurando monitoramento da cadeia de frio, rastreabilidade dos imunobiológicos, registro nominal das doses aplicadas e vigilância de eventos adversos pós-vacinação.

Na área de saúde mental, os protocolos clínicos estão organizados de forma articulada com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), contemplando acolhimento qualificado, manejo clínico compartilhado, acompanhamento multiprofissional, apoio matricial e monitoramento

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

contínuo dos usuários com sofrimento psíquico, transtornos mentais e necessidades relacionadas ao uso de álcool e outras drogas.

Os protocolos para tuberculose, hanseníase e demais agravos de interesse epidemiológico contemplam com busca ativa, diagnóstico precoce, tratamento oportuno, monitoramento de contatos, vigilância epidemiológica, acompanhamento terapêutico e ações educativas, conforme diretrizes do Ministério da Saúde e programas de controle vigentes.

O atendimento às urgências na APS é organizado mediante protocolos clínicos específicos para estabilização inicial, classificação de risco, primeiros atendimentos e encaminhamento regulado aos serviços de referência quando necessário. As equipes estão capacitadas para identificação precoce de sinais de gravidade, manejo inicial das urgências clínicas e acionamento adequado da Rede de Urgência e Emergência.

Os protocolos operacionais contemplam com realização segura de curativos, procedimentos ambulatoriais, administração de medicamentos, prescrição segura, identificação correta do paciente, prevenção de eventos adversos e monitoramento das práticas relacionadas à segurança do paciente. Estão adotadas medidas padronizadas de prevenção e controle de infecções, biossegurança, higienização das mãos, utilização adequada de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), desinfecção de materiais e gerenciamento seguro de resíduos dos serviços de saúde.

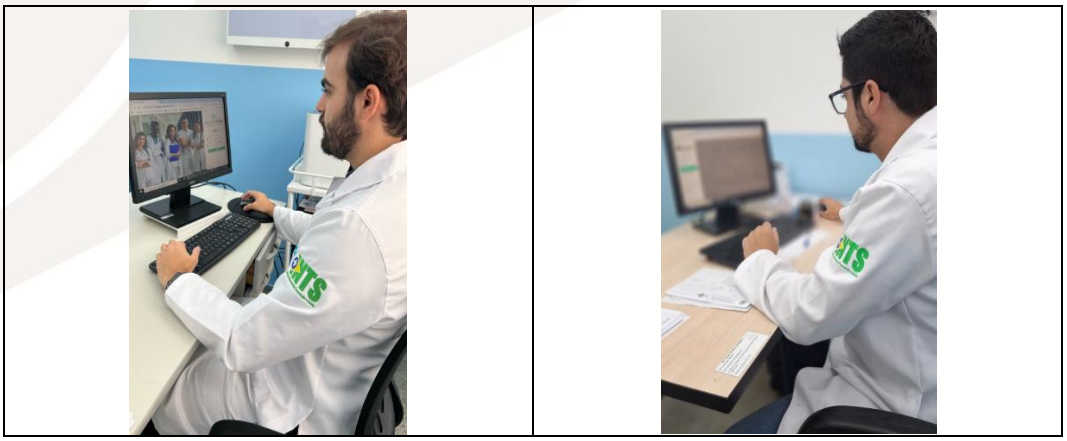
Os protocolos de atendimento domiciliar e cuidados paliativos estão destinados aos usuários com limitações funcionais, doenças crônicas avançadas, condições de fragilidade ou necessidade de cuidados contínuos no território. O acompanhamento ocorre por meio de visitas domiciliares, monitoramento multiprofissional, elaboração de plano terapêutico individualizado, orientação familiar e articulação com Serviço de Atenção Domiciliar (SAD/EMAD) e demais pontos da rede assistencial.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Na linha de cuidado da saúde do idoso, estão desenvolvidos protocolos voltados à avaliação multidimensional, prevenção de quedas, monitoramento da fragilidade, controle das condições crônicas, promoção do envelhecimento saudável e manutenção da funcionalidade e autonomia dos usuários idosos.

Os fluxos de encaminhamento e regulação estão organizados conforme critérios clínicos padronizados, protocolos assistenciais e estratificação de risco, garantindo acesso regulado aos serviços especializados, exames diagnósticos, atenção hospitalar e demais componentes da Rede de Atenção à Saúde. Todos os encaminhamentos contêm informações clínicas completas, justificativa técnica, classificação de risco e condutas previamente adotadas, assegurando continuidade assistencial e adequada avaliação pelo serviço de referência.

Todos os atendimentos, procedimentos, avaliações multiprofissionais, prescrições, solicitações de exames, classificações de risco, encaminhamentos e ações desenvolvidas pelas equipes estão registrados no Sistema de informação utilizados pela gestão municipal, garantindo rastreabilidade das ações assistenciais, monitoramento clínico dos usuários, continuidade do cuidado e produção de indicadores para avaliação e qualificação permanente dos serviços de saúde. Documentos anexos - APS 3.3.1.



Atendimento médico na unidade.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Protocolos Clínicos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

Os protocolos clínicos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no município de Suzano estão estruturados para garantir atendimento rápido, seguro, padronizado e baseado em evidências científicas nas situações de urgência e emergência. Os protocolos institucionais seguem diretrizes do Ministério da Saúde, da Rede de Urgência e Emergência (RUE), protocolos nacionais de atendimento pré-hospitalar e normas técnicas de suporte básico e avançado de vida, permitindo organização adequada da assistência e maior efetividade no atendimento pré-hospitalar móvel.

Os protocolos clínicos do SAMU estão organizados conforme o perfil das principais ocorrências atendidas pelo serviço, contemplando emergências cardiovasculares, neurológicas, traumáticas, respiratórias, obstétricas, pediátricas, psiquiátricas e atendimento ao paciente crítico. Cada protocolo define fluxos operacionais, critérios de gravidade, classificação de risco, intervenções clínicas, suporte terapêutico, critérios de encaminhamento e integração com a Central de Regulação Médica.

Os protocolos de urgência cardiovascular contemplam atendimento de dor torácica, infarto agudo do miocárdio, parada cardiorrespiratória, arritmias e crises hipertensivas graves. São estabelecidos critérios para reconhecimento precoce dos sinais clínicos, monitorização cardíaca, administração de medicações, suporte ventilatório, reanimação cardiopulmonar e encaminhamento rápido às unidades de referência. A aplicação prática desses protocolos visa à redução do tempo-resposta, à diminuição da mortalidade e à maior efetividade terapêutica.

Os protocolos neurológicos organizam o atendimento dos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), convulsões e rebaixamento do nível de consciência. As equipes realizam avaliação neurológica inicial, identificação do tempo de início dos sintomas, monitorização clínica,

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

estabilização e transporte prioritário para unidades especializadas, reduzindo riscos de sequelas e agravamentos.

Os protocolos de trauma seguem diretrizes de atendimento ao politraumatizado, contemplando avaliação primária, estabilização hemodinâmica, controle de vias aéreas, imobilização, controle de hemorragias e transporte seguro das vítimas. Esses protocolos possuem grande relevância, considerando o número de acidentes de trânsito, quedas e traumas urbanos observados no perfil epidemiológico municipal.

Os protocolos respiratórios orientam o atendimento de insuficiência respiratória aguda, exacerbação de DPOC, crises asmáticas e síndromes respiratórias graves. São definidos critérios para oxigenoterapia, ventilação assistida, monitorização clínica e encaminhamento regulado, garantindo estabilização adequada do paciente durante o atendimento pré-hospitalar.

Na saúde mental, os protocolos clínicos orientam o manejo de crise psiquiátrica, tentativa de suicídio, agitação psicomotora e intoxicações, priorizando abordagem humanizada, contenção segura, quando necessária, e articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A aplicação prática dos protocolos do SAMU ocorre desde o momento da regulação médica da ocorrência até a entrega segura do paciente à unidade de destino. Todos os atendimentos seguem fluxos operacionais previamente definidos, com classificação regulatória, acionamento da equipe adequada, intervenções clínicas padronizadas e comunicação contínua com a Central de Regulação e as unidades receptoras.

Os registros assistenciais do SAMU são realizados de forma padronizada e obrigatória, contendo horário da ocorrência, tempo-resposta, classificação de risco, sinais vitais, procedimentos executados, medicações administradas, evolução clínica, unidade de destino e desfecho do atendimento. Esses registros subsidiam o monitoramento dos indicadores

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

operacionais e assistenciais, a avaliação da qualidade do atendimento e a qualificação contínua dos protocolos clínicos adotados pelo serviço.

A utilização dos protocolos clínicos na APS e no SAMU fortalece a integração entre os níveis assistenciais, promove maior segurança do paciente, qualifica os fluxos da rede e assegura assistência mais organizada, resolutiva e baseada em evidências científicas, garantindo cuidado integral e humanizado à população do município de Suzano e Poá.

Documentos anexos disponíveis - 3.3.1 SAMU.

3.3.2 Protocolos operacionais

Rotinas descritas, fluxos operacionais definidos, responsabilidades atribuídas, integração com a assistência

Ao longo dos anos o INTS estruturou de maneira robusta os protocolos operacionais da Atenção Primária à Saúde (APS), nas unidades de eSF, como instrumentos organizadores dos processos de trabalho, garantindo padronização das rotinas assistenciais e administrativas, organização dos fluxos internos, definição clara das responsabilidades profissionais e integração permanente entre os serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Os protocolos operacionais possuem como objetivo assegurar maior eficiência organizacional, segurança assistencial, continuidade do cuidado, otimização dos recursos disponíveis e fortalecimento da coordenação da assistência pela APS.

As rotinas operacionais das eSF encontram-se organizadas desde o acesso inicial do usuário à unidade até o acompanhamento longitudinal do cuidado, contemplando acolhimento, classificação de risco, agenda programada, demanda espontânea, atendimentos multiprofissionais, visitas domiciliares, ações coletivas, monitoramento de condições crônicas, vigilância em saúde, imunização, encaminhamentos regulados,

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

acompanhamento pós-alta hospitalar e integração com os demais componentes da rede municipal de saúde.

O fluxo operacional de entrada do usuário na eSF inicia-se no acolhimento realizado pela recepção e pela equipe de enfermagem, por meio de escuta qualificada, identificação das necessidades assistenciais e classificação de risco, conforme protocolos previamente definidos. O processo de acolhimento ocorre de forma humanizada, permitindo priorização dos atendimentos conforme critérios clínicos, vulnerabilidade social, condições agudas e necessidade de acompanhamento contínuo. Usuários em situação de maior gravidade ou risco clínico são direcionados imediatamente para avaliação profissional ou encaminhamento regulado à Rede de Urgência e Emergência.

As agendas assistenciais encontram-se organizadas de forma integrada entre demanda programada e demanda espontânea, assegurando acesso contínuo da população aos serviços da unidade. Os protocolos operacionais definem quantitativo de vagas, critérios de encaixe, prioridades assistenciais, tempo de retorno e monitoramento dos usuários faltosos. As equipes realizam gerenciamento contínuo das agendas, monitorando cobertura assistencial, absenteísmo e necessidades epidemiológicas do território.

Os fluxos operacionais relacionados ao acompanhamento das condições crônicas estabelecem rotinas padronizadas para cadastramento, estratificação de risco, monitoramento clínico, solicitação de exames, acompanhamento multiprofissional, visitas domiciliares e encaminhamentos especializados. Pacientes hipertensos, diabéticos, idosos frágeis, gestantes de risco, usuários com transtornos mentais e pessoas com doenças respiratórias crônicas possuem acompanhamento sistematizado, com periodicidade definida conforme critérios clínicos e vulnerabilidade.

As responsabilidades profissionais encontram-se claramente definidas dentro dos protocolos operacionais das eSF. As equipes médicas

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

são responsáveis pelas avaliações clínicas, definição diagnóstica, condutas terapêuticas e acompanhamento das condições agudas e crônicas. A enfermagem atua no acolhimento, classificação de risco, consultas de enfermagem, monitoramento clínico, imunização, educação em saúde e coordenação de fluxos assistenciais. Os agentes comunitários de saúde realizam territorialização, cadastramento familiar, busca ativa, visitas domiciliares e monitoramento das condições de saúde da população adscrita. As equipes multiprofissionais atuam no matriciamento, reabilitação, acompanhamento interdisciplinar e suporte às equipes de referência.

Os protocolos operacionais também definem fluxos administrativos relacionados à organização documental, controle de insumos, armazenamento de imunobiológicos, gerenciamento de prontuários, controle de exames, monitoramento de indicadores e comunicação entre os serviços. Os registros assistenciais são obrigatórios e padronizados, sendo realizados em prontuário eletrônico, garantindo rastreabilidade das informações, continuidade do cuidado e monitoramento dos processos assistenciais.

A integração da APS com os demais níveis assistenciais ocorre por meio de fluxos regulatórios definidos e pactuados. Os protocolos operacionais estabelecem critérios de encaminhamento para atenção especializada, exames diagnósticos, saúde mental, reabilitação, urgência e emergência e atenção hospitalar. O processo de referência e contrarreferência permite acompanhamento compartilhado dos usuários e continuidade terapêutica após atendimentos especializados ou hospitalares.

As rotinas de monitoramento e avaliação operacional incluem reuniões periódicas das equipes, supervisão técnica, auditorias internas, análise de indicadores assistenciais e avaliação contínua dos fluxos de trabalho. Essas estratégias permitem identificação de fragilidades,

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

reorganização dos processos e qualificação permanente da assistência ofertada à população. Documentos disponíveis Anexo - 3.3.1 APS

Protocolos operacionais do SAMU

Assim como APS o INTS constituiu, no âmbito do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), os protocolos operacionais estruturados conforme a Política Nacional de Atenção às Urgências, Portaria GM/MS nº 2.048/2002, Portaria de Consolidação nº 3/2017, protocolos operacionais do SAMU 192 e diretrizes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), contemplando regulação médica das urgências, suporte básico e avançado de vida, estabilização clínica, atendimento pré-hospitalar móvel, classificação de gravidade e encaminhamento regulado aos serviços de referência.

Os protocolos operacionais do SAMU 192 contemplam atendimento ao trauma, parada cardiorrespiratória, síndrome coronariana aguda, acidente vascular cerebral, insuficiência respiratória, urgências obstétricas, emergências psiquiátricas, atendimento pediátrico, transporte intra-hospitalar, atendimento a múltiplas vítimas e situações de desastres. A Central de Regulação Médica das Urgências atuará como eixo ordenador da Rede de Urgência e Emergência, realizando triagem técnica das ocorrências, priorização dos atendimentos e definição do recurso assistencial adequado conforme complexidade clínica e disponibilidade operacional.

As ações de segurança do paciente e qualidade assistencial estão incorporadas transversalmente aos protocolos clínicos e operacionais, contemplando identificação segura do paciente, comunicação efetiva entre profissionais, prescrição segura, prevenção de eventos adversos, higienização das mãos, prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência, rastreabilidade das ações assistenciais e utilização segura de

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

medicamentos e insumos. As práticas assistenciais seguirão as diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente, RDC ANVISA nº 36/2013 e protocolos de segurança do paciente da ANVISA.

As medidas de biossegurança e controle sanitário observam as diretrizes da NR-32, RDC ANVISA nº 222/2018 e RDC ANVISA nº 15/2012, contemplando gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde, processamento de produtos para saúde, desinfecção de materiais e viaturas, utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), prevenção de acidentes ocupacionais e monitoramento dos riscos biológicos, químicos e assistenciais relacionados às atividades desenvolvidas na APS e SAMU.

A qualidade assistencial será monitorada continuamente por meio de indicadores técnicos, operacionais e epidemiológicos, incluindo tempo-resposta, resolutividade clínica, adesão aos protocolos institucionais, monitoramento de eventos adversos, conformidade dos registros assistenciais, indicadores de segurança do paciente, produção assistencial e avaliação dos fluxos regulatórios. Os resultados subsidiarão processos de auditoria interna, análise crítica dos processos de trabalho e implementação de ações corretivas e preventivas.

Todos os atendimentos, procedimentos, prescrições, classificações de risco, encaminhamentos, registros multiprofissionais e monitoramentos clínicos estão registrados em prontuário eletrônico e sistemas oficiais do Ministério da Saúde, especialmente PEC/e-SUS APS e sistemas informatizados institucionais, garantindo rastreabilidade das ações, integração das informações clínicas, continuidade do cuidado e suporte às ações de monitoramento, auditoria e planejamento em saúde.

A integração entre APS, SAMU e os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde ocorre mediante protocolos assistenciais compartilhados, fluxos regulatórios pactuados, mecanismos de referência e contrarreferência, comunicação intersetorial e articulação multiprofissional permanente. Após atendimento de urgência, internação

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

hospitalar ou acompanhamento especializado, o usuário retornará à APS para seguimento terapêutico, monitoramento pós-alta e continuidade do cuidado longitudinal no território

3.3.3 Atualização - previsão de revisão periódica

Em articulação com as equipes técnicas, coordenadores das áreas temáticas, diretorias assistenciais e gestão do INTS, mantém processo permanente de atualização, padronização, monitoramento e disponibilização dos manuais, protocolos clínicos, diretrizes técnicas, fluxos assistenciais e políticas institucionais aplicáveis à Atenção Primária à Saúde (APS), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e demais componentes da Rede de Atenção à Saúde (RAS), visando garantir qualidade assistencial, segurança do paciente, padronização dos processos de trabalho e alinhamento às evidências científicas e normativas vigentes, diretrizes ministeriais e necessidades epidemiológicas do território.

O objetivo deste processo é descrever os procedimentos necessários para disponibilizar o acesso aos diversos manuais, protocolos, diretrizes técnicas e políticas atualizadas utilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, assegurando padronização dos processos de trabalho, qualificação das condutas assistenciais, fortalecimento da segurança do paciente, integração entre os serviços e melhoria contínua da qualidade da assistência prestada à população.

Os protocolos clínicos e operacionais estão estruturados com base nas diretrizes do Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Organização Mundial da Saúde (OMS), Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Política Nacional de Atenção às Urgências, Programa

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e demais normativas técnicas aplicáveis aos serviços de saúde.

A atualização dos documentos ocorre de forma periódica e sistematizada, considerando alterações normativas, incorporação de novas evidências científicas, mudanças nos fluxos assistenciais, revisão de processos institucionais, indicadores epidemiológicos, análise de eventos adversos, monitoramento da qualidade assistencial e necessidades identificadas pelas áreas técnicas da gestão municipal. As revisões poderão ocorrer anualmente ou sempre que houver publicação de novas diretrizes técnicas, atualização ministerial ou necessidade de adequação dos processos de trabalho.

A condução do processo de revisão e atualização será realizada de forma integrada entre gestão assistencial, Núcleo de Segurança do Paciente, Vigilância em Saúde e coordenadores das áreas temáticas, garantindo alinhamento técnico, validação institucional e padronização das práticas assistenciais desenvolvidas nos serviços de saúde do município.

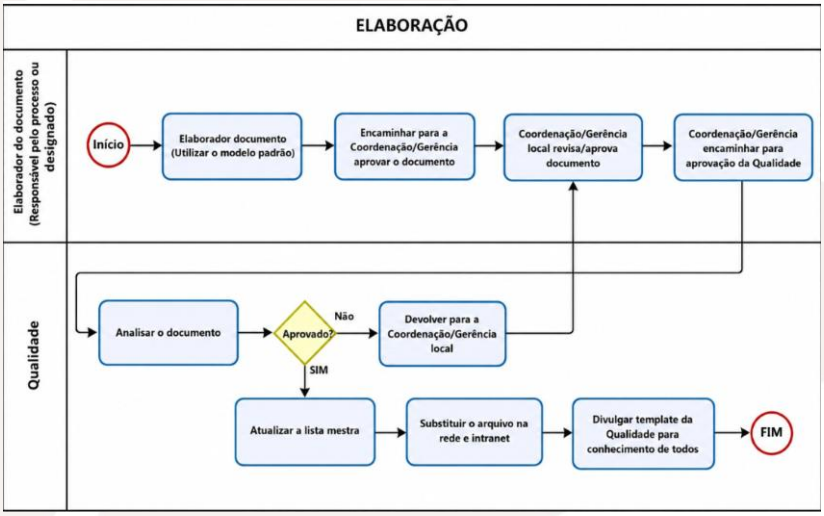
Após atualização e validação, os documentos institucionais estão amplamente disponibilizados às equipes assistenciais e administrativas por meio físico e eletrônico, utilizando sistemas informatizados institucionais, rede interna, plataformas digitais, protocolos impressos, murais técnicos e instrumentos oficiais de comunicação. O acesso aos documentos deverá ocorrer de forma organizada, contínua e acessível, permitindo consulta permanente pelos profissionais de saúde durante a execução das atividades assistenciais e operacionais.

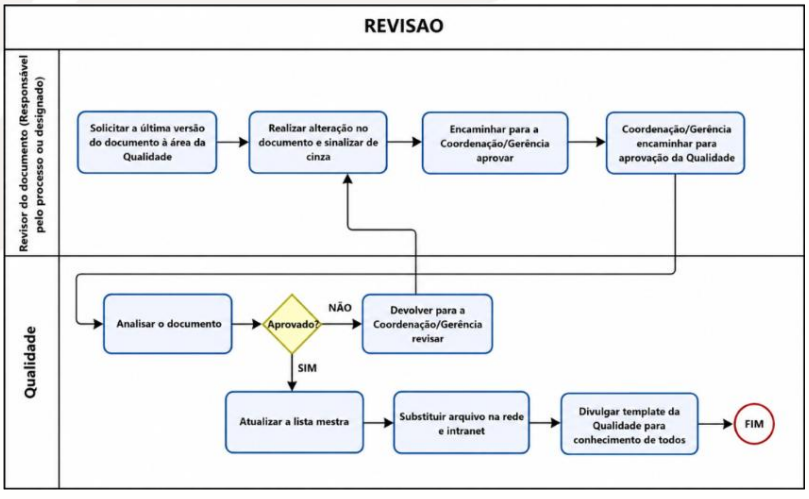
Também estão desenvolvidas ações permanentes de educação continuada e educação permanente em saúde, incluindo treinamentos, oficinas, reuniões técnicas, capacitações e discussões de casos clínicos, com o objetivo de promover alinhamento das equipes quanto às atualizações dos protocolos e fortalecimento das práticas assistenciais baseadas em evidências científicas.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

O monitoramento da adesão aos protocolos será realizado por meio da avaliação dos registros assistenciais, análise de indicadores de qualidade, auditorias internas, acompanhamento dos fluxos assistenciais e avaliação contínua dos processos de trabalho, possibilitando identificação de fragilidades, implementação de ações corretivas e aprimoramento permanente da assistência prestada.

Dessa forma, a atualização periódica e a disponibilização sistematizada dos protocolos, manuais e diretrizes técnicas contribuirão para fortalecimento da segurança do paciente, qualificação dos processos assistenciais, integração da Rede de Atenção à Saúde e promoção de assistência segura, humanizada, resolutiva e alinhada às normativas vigentes do Sistema Único de Saúde.





Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

3.3.4 Monitoramento

Supervisão, avaliação de desempenho e educação permanente

Os cargos de liderança (diretores, gerentes, coordenadores e supervisores) são responsáveis pela supervisão contínua das equipes, garantindo o cumprimento das atribuições, a qualidade da assistência e a observância das normas institucionais.

Será adotado processo sistemático de:

- Avaliação de desempenho profissional;
- Monitoramento de condutas técnicas e comportamentais;
- Identificação de necessidades de capacitação.

A Educação Permanente será desenvolvida de forma contínua, com treinamentos periódicos, integração de novos colaboradores, capacitação técnica por área e atualização dos protocolos assistenciais, fortalecendo a cultura de segurança do paciente e melhoria contínua.

Vinculação às metas, indicadores e contrato de gestão

As atribuições dos cargos descritos estão diretamente vinculadas às metas quantitativas e qualitativas, aos indicadores assistenciais e de gestão e às exigências do Contrato de Gestão.

Cada nível de atuação possui responsabilidades específicas no alcance dos resultados pactuados, sendo os gestores responsáveis pelo monitoramento, análise crítica e adoção de medidas corretivas sempre que necessário.

Esse modelo assegura:

- Responsabilização clara por resultados;
- Eficiência na utilização dos recursos;

- Qualidade e segurança no atendimento ao usuário do SUS;
- Transparência e conformidade com as normas legais e contratuais.

Gestão de risco e controle interno

- Visando aprimorar as ações de qualidade promovidas pelo INTS para os contratos de gestão, temos a Gestão de Riscos e oportunidades, assim como as atividades do Controle Interno do INTS, que também estão vinculadas a Gerência de Qualidade na sede do Instituto, diretamente ligada a Direção Geral. O objetivo busca estabelecer a sistemática para identificação e gerenciamento dos riscos e oportunidades para o INTS, contribuindo para o aprimoramento do negócio, gerando maior confiança na alocação de recursos e confiança para as partes interessadas.
- A Gestão de Riscos é a capacidade do INTS compreender os fatores de riscos, visualizando neles uma oportunidade de melhoria, fazendo com que o valor gerado pelo INTS supere o custo do risco. Deve ser um processo pelo qual o INTS planeja e avalia como monitorar os possíveis riscos para alcançar seus objetivos e metas estratégicas.
- O Controle Interno, por sua vez, é conjunto de atividades administrativas, planos, rotinas, métodos e procedimentos interligados, estabelecidos para assegurar que os objetivos da organização sejam alcançados, de forma confiável, concreta eficiente e eficaz. O objetivo do controle interno é possui um plano de ação preventivo, antes que ações ilícitas, incorretas ou impróprias possam atentar contra os princípios do INTS.
- São exemplos de controles internos utilizados pelo INTS: auditoria interna, auditoria externa, procedimentos, políticas, tabela de alçadas para pagamento, compras, contratações de serviços, dentre outros. Salientamos que os Planos/Procedimentos Operacionais

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

deste item consta nos documentos complementares desta proposta técnica

Organograma do INTS para o Contrato de gestão de Suzano

Na direção de obter o êxito do INTS na manutenção do presente contrato, com alcance das metas de qualidade, o Instituto aprimorará as diferentes estratégias e ferramentas, para uma gestão eficiente dos recursos disponíveis, com o olhar no sujeito, em busca da coerência das boas práticas, com humanização, tendo como alicerce da filosofia da gestão: a Gestão da Informação, a Descentralização, os Fluxos de Movimentação e Processos de Manufatura Enxuto (*lean manufacturing*).

Para tanto, o INTS buscará a qualidade total imediata, a minimização do desperdício, a melhoria contínua, a flexibilidade e a construção e manutenção de relações de longo prazo com os parceiros e fornecedores. Para tanto, contará com uma equipe gestora formada por profissionais qualificados e com expertise na gestão e operacionalização de unidades de saúde.

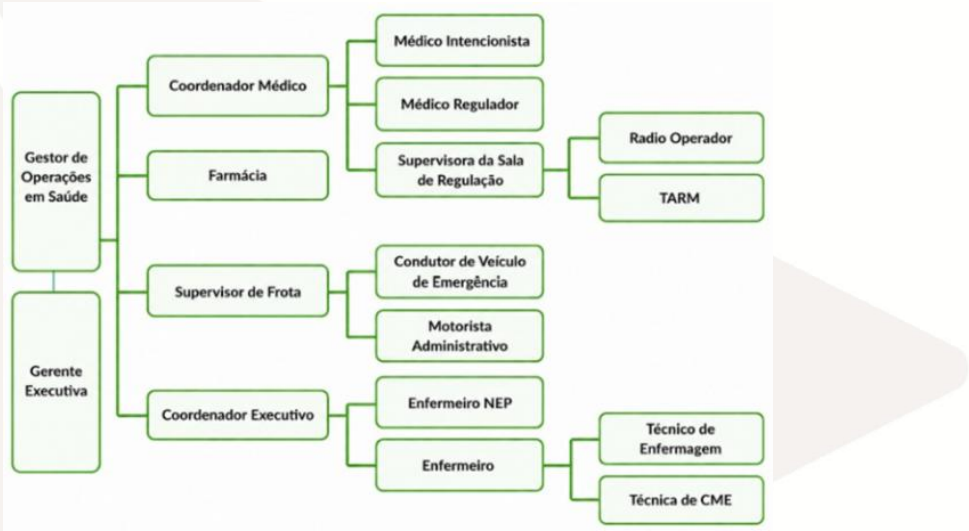
O INTS propõe assim, uma estrutura organizacional baseada nos aspectos administrativos e assistenciais; nos serviços a serem ofertados; nos recursos humanos necessários; no suprimento e controle de insumos e serviços; e nos custos, conforme o organograma da Figuras 05.

Os gestores executivos do contrato de gestão e dos serviços de saúde terão o perfil de trabalhar com metas definidas e com a finalidade de melhorar e alcançar seus objetivos estratégicos. As metas funcionarão como um instrumento de controle e os gestores monitorarão o desempenho da unidade a longo prazo e as utilizarão para monitorar o desempenho dos colaboradores a curto prazo.

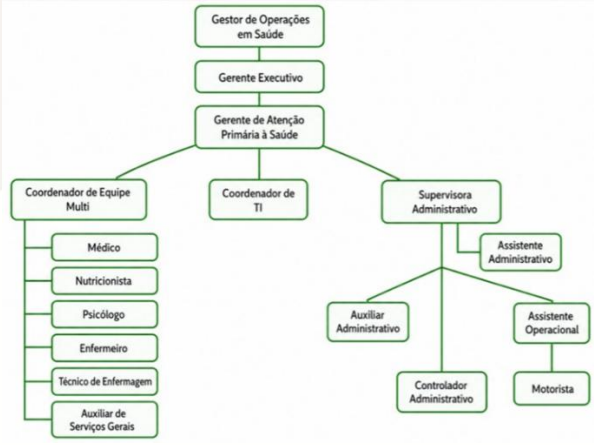
Organograma do INTS para Suzano:

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Coordenação Administrativa e Operacional do Contrato de Gestão-Suzano APS/SAMU



Organograma SAMU



Organograma Núcleo Multiprofissional de Apoio a Gestão

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Os gestores designados pelo INTS serão responsáveis pela busca constante de melhorias e qualidade do serviço, articulando de maneira eficiente os recursos a serem utilizados e atendendo as necessidades do paciente/usuários e de sua equipe de trabalho no Contrato de gestão de Suzano .

Além dos cargos gestores, o contrato de gestão contará com:

(1) Colegiado Gestor que trabalhará a descentralização da gestão (acompanhar indicadores, resultados e projetos e estabelecer tarefas e cobrança de responsabilidade)

(2) Conselho de Gestão Clínica que focará os processos de trabalho clínicos, integrando as dimensões médico-assistenciais e administrativo-financeiras.

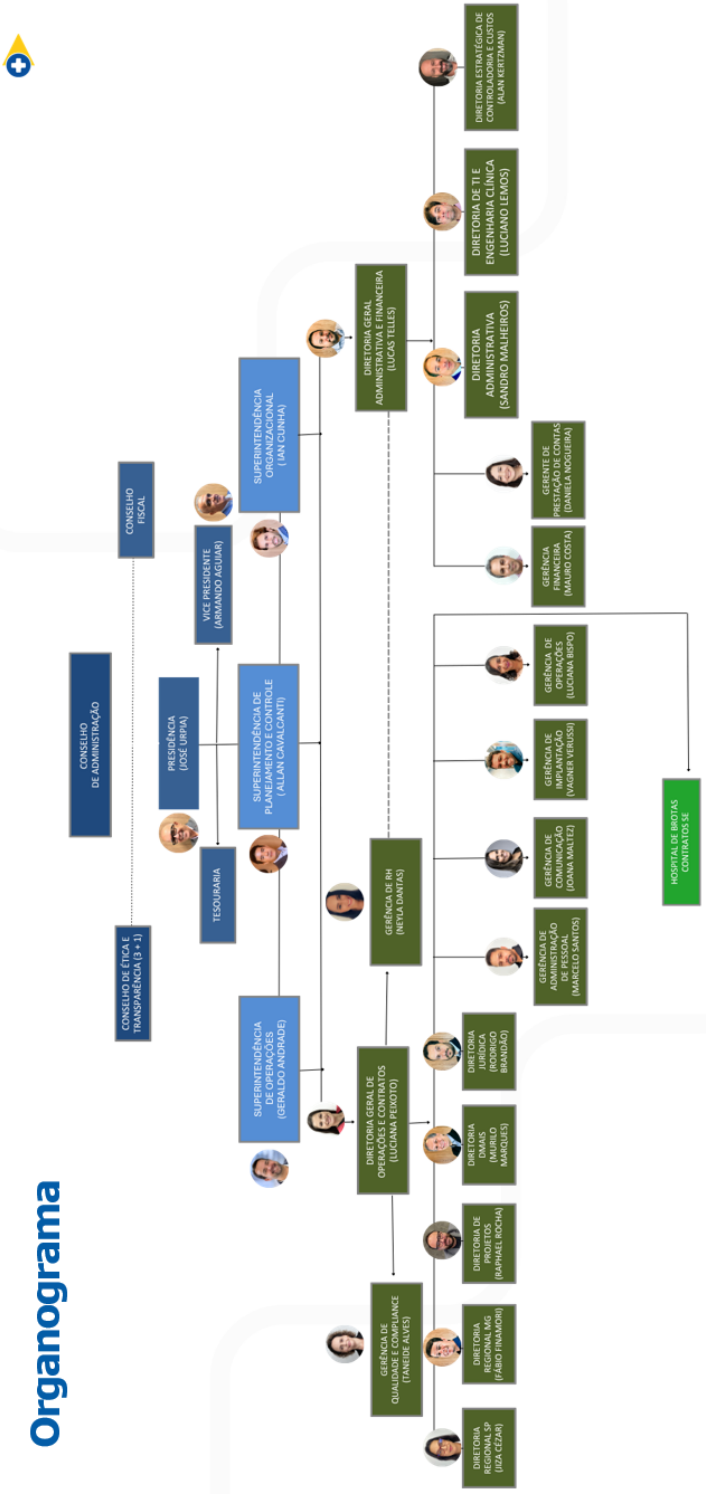
No suporte à atuação da equipe gestora para gerenciamento do Contrato de Gestão de Suzano, o contrato de gestão contará com a estrutura do corporativo do INTS, organizada em modelo matricial e orientada à integração entre governança institucional, apoio técnico especializado e monitoramento estratégico dos resultados assistenciais e administrativos.

Nesse contexto, as diretorias e gerências corporativas atuarão de forma articulada com a equipe gestora do Contrato de gestão de Suzano, assegurando conformidade com as diretrizes institucionais, acompanhamento do cumprimento das metas pactuadas, qualificação dos processos assistenciais e gerenciais, sustentabilidade econômico-financeira, suporte jurídico e tecnológico, desenvolvimento da força de trabalho e fortalecimento das práticas de qualidade e segurança do cuidado.

O Organograma Corporativo do INTS, apresentado a seguir, evidencia essa estrutura de apoio técnico-estratégico permanente, que

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

garante alinhamento entre as instâncias corporativas e operacionais e contribui para a execução eficiente, integrada e orientada por resultados do contrato de gestão firmado com a Secretaria Municipal de Saúde de Suzano. **Organograma Corporativo do INTS**



Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

A Diretoria Geral de Operações e Contrato do INTS, órgão corporativo responsável pelo monitoramento estratégico da execução dos contratos de gestão firmados pelo INTS, e a Diretoria Regional de São Paulo, que é a liderança direta da equipe gestora do Contrato de gestão de Suzano, trabalharão em conjunto com vistas a assegurar o cumprimento das metas pactuadas, das diretrizes institucionais do INTS e das normativas da Secretaria Municipal da Saúde, bem como na coordenação da articulação matricial entre as áreas corporativas e a gestão do contrato, promovendo alinhamento técnico-operacional, acompanhamento sistemático do desempenho assistencial e gerencial, mediação institucional com instâncias gestoras do SUS no território, e suporte à tomada de decisão estratégica voltada à qualificação da atenção à saúde, eficiência na gestão dos recursos e sustentabilidade do contrato

A Diretoria Médica de Assistência Integrada corporativa do INTS assumirá a coordenação técnica assistencial corporativa do contrato de gestão, com responsabilidade pela orientação estratégica dos processos clínico-assistenciais da rede, apoio à organização das linhas de cuidado e à integração entre os serviços prestados pelo Contrato de gestão de Suzano, promoção da adoção e atualização de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, monitoramento da qualidade da assistência prestada e dos desfechos clínicos, fortalecimento das práticas de segurança do paciente e governança clínica, apoio à regulação assistencial e à articulação interinstitucional com a rede municipal, além da análise crítica dos indicadores assistenciais para subsidiar a tomada de decisão gerencial e a melhoria contínua da resolutividade e integralidade do cuidado.

Além das duas diretorias corporativas citadas, a equipe de gestão do Contrato de gestão de Suzano contará com o acompanhamento e apoio corporativo:

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

• **da Gerência Financeira do INTS**, na execução orçamentária e financeira do contrato de gestão, acompanhamento da conformidade fiscal e contábil das despesas, monitoramento da economicidade e rastreabilidade dos recursos públicos, elaboração e consolidação das prestações de contas periódicas, apoio técnico aos processos de planejamento financeiro e atendimento às exigências dos órgãos de controle interno e externo;

• **da Gerência de Qualidade do INTS**, no monitoramento sistemático do desempenho dos serviços, acompanhamento do cumprimento das metas assistenciais e indicadores qualitativos pactuados, apoio à padronização e qualificação dos processos assistenciais e gerenciais, implantação de metodologias de melhoria contínua, gestão de riscos e segurança do paciente, realização de análises críticas de desempenho e promoção de ações estruturadas de aprimoramento da qualidade do cuidado;

• **da Gerência de Recursos Humanos do INTS**, no planejamento estratégico da força de trabalho, dimensionamento e adequação do quadro de profissionais às necessidades assistenciais da rede, coordenação dos processos de recrutamento e seleção, apoio à implementação de políticas de desenvolvimento institucional, educação permanente, avaliação de desempenho e fortalecimento da cultura organizacional alinhada às diretrizes do SUS e às metas do contrato de gestão;

• **da Gerência de Administração de Pessoal do INTS**, na operacionalização das rotinas trabalhistas e administrativas relativas à gestão de vínculos profissionais, processamento da folha de pagamento, controle de frequência e jornadas, gestão de benefícios, encargos sociais e obrigações legais, bem como na garantia da conformidade com a legislação trabalhista e normativas aplicáveis ao contrato de gestão;

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

• **da Gerência de Comunicação do INTS**, no planejamento e execução das estratégias de comunicação institucional interna e externa, apoio à transparência das ações desenvolvidas no âmbito do contrato, fortalecimento do relacionamento com trabalhadores, usuários e instâncias gestoras do SUS, divulgação de resultados assistenciais e institucionais, e suporte às ações de mobilização social, educação em saúde e comunicação organizacional da rede;

• **da Diretoria Administrativa do INTS**, na coordenação dos processos de aquisição de insumos, materiais médico-hospitalares, equipamentos e contratação de serviços, assegurando conformidade com os regulamentos institucionais e princípios da administração pública, bem como na gestão logística, patrimonial e de suprimentos necessários ao pleno funcionamento das unidades da rede;

• **da Diretoria de Tecnologia da Informação e Infraestrutura do INTS**, na implantação, sustentação e integração dos sistemas informatizados administrativos e assistenciais, incluindo prontuário eletrônico e ferramentas de monitoramento gerencial, bem como na gestão da infraestrutura tecnológica, manutenção predial, conservação de equipamentos e suporte técnico às unidades, garantindo continuidade operacional e segurança da informação;

• **da Diretoria Jurídica do INTS**, no assessoramento jurídico institucional à execução do contrato de gestão, análise de instrumentos administrativos e contratuais, acompanhamento de ações judiciais e demandas de órgãos de controle, especialmente Ministério Público e Tribunal de Contas, apoio na mitigação de riscos jurídicos e garantia da conformidade legal das atividades desenvolvidas no âmbito do contrato de gestão.

O INTS, optará por um modelo organizacional que reflita e concretize mudanças em termos de melhorias gerenciais, modernização da gestão, incorporação de novas tecnologias e implantação da gestão da qualidade

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

e, para tanto, definirá suas ações e atividades de forma coordenada com vistas a dirigir e controlar a unidade, no sentido de possibilitar a melhoria dos serviços prestados à população.

Seguirá com a prática de uma gestão segura, eficiente e eficaz, na qual não existem espaços para o desconhecimento, a equipe gestora do Contrato de gestão de Suzano utilizará a metodologia de trabalho baseada na entrada de informação coerente, no monitoramento e na realização de constantes feedbacks para o usuário, a equipe e a Contratante, de maneira a construir um processo de melhoria contínua.

Diretrizes de Qualidade e Segurança

As diretrizes de qualidade e segurança adotadas na Atenção Primária à Saúde (APS) e no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) estão estruturadas de forma integrada, sistematizada e contínua, com foco na qualificação dos processos assistenciais, fortalecimento da segurança do paciente, gestão de riscos e melhoria permanente da assistência prestada à população. As ações desenvolvidas estarão fundamentadas nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), no Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria MS nº 529/2013, na RDC ANVISA nº 36/2013, na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), na Política Nacional de Atenção às Urgências, nas diretrizes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), bem como nas demais normativas do Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e legislações aplicáveis aos serviços de saúde.

O monitoramento dos processos assistenciais ocorre por meio da análise contínua de indicadores de qualidade, produtividade, acesso, segurança do paciente, resolutividade clínica e desempenho operacional,

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

permitindo avaliação sistemática das práticas assistenciais, identificação de fragilidades operacionais, monitoramento da aplicação dos protocolos institucionais e implementação de ações corretivas e preventivas. Estão acompanhados indicadores relacionados ao acesso assistencial, acompanhamento das condições crônicas, cobertura vacinal, tempo-resposta do SAMU, absenteísmo, acompanhamento materno-infantil, segurança medicamentosa, taxa de eventos adversos, infecções relacionadas à assistência, monitoramento de filas regulatórias, conformidade dos registros assistenciais e demais indicadores estratégicos definidos pela gestão municipal e institucional.

Indicadores de Qualidade da Atenção Primária à Saúde

Indicadores estruturados em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP – Portaria MS nº 529/2013), a RDC ANVISA nº 36/2013, as diretrizes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e o Programa Brasil 360. O monitoramento é realizado de forma contínua pela gestão institucional do INTS, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde de Suzano, com foco no acompanhamento do desempenho assistencial, na qualificação dos processos de trabalho e no aprimoramento contínuo da qualidade e da segurança do cuidado na Atenção Primária à Saúde.

Tabela de Indicadores de Qualidade — APS e SAMU

Indicadores estruturados de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP — Portaria MS nº 529/2013), a RDC ANVISA nº 36/2013, as diretrizes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e o Programa Previne Brasil. Os indicadores serão monitorados continuamente

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

pela gestão institucional do INTS em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde de Suzano.

Indicador	Definição operacional	Fórmula de cálculo	Meta	Periodicidade	Fonte / Sistema
1. Acesso assistencial e cobertura — APS					
Cobertura populacional estimada pela APS	Proporção da população do território adscrito efetivamente cadastrada e acompanhada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família.	(População cadastrada ÷ População estimada) × 100	**≥ 90%**	Mensal	Sistemas Oficiais de acesso à informação
Cobertura vacinal — esquema básico em menores de 1 ano	Proporção de crianças com esquema vacinal básico completo conforme calendário do PNI.	(Crianças <1a com esquema completo ÷ Total <1a cadastradas) × 100	**≥ 95%**	Mensal	Sistemas Oficiais de acesso à informação
Acompanhamento de hipertensos cadastrados	Proporção de pessoas com HAS cadastradas com pelo menos uma consulta nos últimos seis meses.	(Hipertensos com consulta nos últimos 6m ÷ Hipertensos cadastrados) × 100	**≥ 70%**	Quadrimestral	Sistemas Oficiais de acesso à informação
Acompanhamento de diabéticos com hemoglobina glicada	Proporção de pessoas com DM com solicitação de HbA1c nos últimos doze meses.	(Diabéticos com HbA1c ÷ Diabéticos cadastrados) × 100	**≥ 60%**	Quadrimestral	Sistemas Oficiais de acesso à informação

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Proporção de gestantes com ≥ 6 consultas de pré-natal	Indicador de adequação do acompanhamento pré-natal, com início precoce e número mínimo de consultas.	(Gestantes com ≥6 consultas + 1ª <20 sem ÷ Gestantes acompanhadas) × 100	**≥ 60%**	Quadrimestral	Sistemas Oficiais de acesso à informação
2. Segurança do paciente — APS e SAMU					
Taxa de notificação de eventos adversos	Densidade de notificações de incidentes, quase falhas e eventos adversos, refletindo maturidade da cultura de segurança (PNSP / RDC 36-2013).	(Nº de notificações ÷ Nº de atendimentos) × 1.000	**Monitoramento contínuo**	Mensal	NOTIVISA / Núcleo de Segurança do Paciente
Aderência à higienização das mãos	Conformidade com os cinco momentos da higienização das mãos preconizados pela OMS, aferida por observação direta.	(Oportunidades realizadas ÷ Oportunidades observadas) × 100	**≥ 80%**	Trimestral	Auditoria observacional / NSP
Identificação segura do paciente	Conformidade com o protocolo de dupla checagem da identificação antes de procedimentos e administração de medicamentos.	(Atendimentos com identificação conforme ÷ Atendimentos auditados) × 100	**100%**	Trimestral	Auditoria interna / NSP
Erros de medicação notificados com plano de ação	Proporção de eventos relacionados à segurança medicamentosa que	(Eventos com PA implementado ÷ Eventos	**100%**	Mensal	NSP / Relatório institucional

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

	resultam em análise de causa-raiz e plano de ação documentado.	notificados) × 100			
3. Indicadores operacionais — SAMU					
Tempo-resposta mediano em ocorrências de alta prioridade	Intervalo entre o despacho da equipe e a chegada ao local em ocorrências classificadas como vermelha/amarela pelo médico regulador.	Mediana (min) — chegada − despacho	**≤ 12 min (urbano) / ≤ 30 min (rural)**	Mensal	Sistema de regulação SAMU 192
Taxa de regulação médica das chamadas	Proporção de chamadas recebidas pela Central de Regulação efetivamente reguladas por médico regulador.	(Chamadas reguladas ÷ Chamadas recebidas) × 100	**≥ 95%**	Mensal	Sistema SAMU 192
Conformidade do registro de atendimento pré-hospitalar (RAS)	Completude e legibilidade dos boletins de atendimento, incluindo identificação, sinais vitais, conduta e desfecho.	(Registros conformes ÷ Registros auditados) × 100	**≥ 95%**	Mensal	Auditoria interna SAMU
4. Processos assistenciais, registros e auditoria					
Completude do prontuário eletrônico	Proporção de atendimentos com registro completo de queixa, exame,	(Prontuários completos ÷ Prontuários	**≥ 90%**	Mensal	Auditoria interna / Sistemas Oficiais de

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

	hipótese diagnóstica (CID/CIAP) e conduta.	auditados) × 100			acesso à informação
Absenteísmo de usuários em consultas agendadas	Proporção de consultas agendadas com ausência do usuário, indicador de acesso e gestão de agenda.	(Faltas ÷ Consultas agendadas) × 100	**≤ 15%**	Mensal	Sistema de regulação municipal
Tempo de espera em fila regulatória — exames prioritários	Mediana de dias entre solicitação e realização de exames classificados como prioritários (oncológicos, cardiológicos, gestacionais).	Mediana (dias) — realização − solicitação	**≤ 30 dias**	Mensal	CROSS / Regulação municipal
Resolução de não conformidades em prazo pactuado	Proporção de não conformidades identificadas em auditoria com plano de ação executado dentro do prazo definido.	(NC resolvidas no prazo ÷ NC identificadas) × 100	**≥ 85%**	Trimestral	Relatório de auditoria interna
Cumprimento do cronograma de educação permanente	Proporção de ações de capacitação executadas em relação ao previsto no plano anual de educação permanente.	(Ações executadas ÷ Ações planejadas) × 100	**≥ 90%**	Quadrimestral	Núcleo de Educação Permanente / INTS

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Plano de Ação — Não Conformidades e Ações Corretivas Previstas

Plano estruturado em conformidade com a RDC ANVISA nº 36/2013 e o Programa Nacional de Segurança do Paciente, orientado pelos princípios de cultura não punitiva, análise de causa-raiz e ciclo PDCA. As ações corretivas atuam sobre a não conformidade já identificada; as ações preventivas atuam sobre as causas para impedir a recorrência. O monitoramento será conduzido pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em articulação com as coordenações assistenciais.

Não conformidade / risco identificado	Causa provável (análise inicial)	Ação corretiva	Ação preventiva	Responsável	Prazo / Monitoramento
Registro incompleto em prontuário eletrônico	Falta de padronização do registro; sobrecarga assistencial; ausência de campos obrigatórios parametrizados.	Devolutiva individual ao profissional; revisão e complementação do registro auditado.	Parametrização de campos obrigatórios no PEC; capacitação em registro clínico orientado por problemas; auditoria amostral mensal.	Coordenação da USF / NEP	30 dias / mensal
Evento adverso medicamentoso (erro de prescrição, dispensação ou administração)	Falha de comunicação interprofissional; ausência de dupla checagem; armazenamento inadequado de medicamentos de alta vigilância.	Análise de causa-raiz; comunicação formal ao usuário; revisão imediata do protocolo na unidade envolvida.	Implantação de dupla checagem; sinalização de medicamentos LASA; treinamento periódico em segurança medicamentosa.	NSP / Farmácia / Coordenação	15 dias / contínuo

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Tempo-resposta SAMU acima da meta pactuada	Cobertura insuficiente de bases; falhas no despacho regulatório; trânsito; indisponibilidade de viatura.	Análise crítica das ocorrências fora do padrão; revisão da escala e logística da frota.	Redesenho da distribuição territorial das bases; manutenção preventiva da frota; pactuação intersetorial (trânsito, GCM).	Coordenação SAMU / Regulação	Mensal / contínuo
Queda de usuário em unidade de saúde	Piso inadequado, ausência de sinalização, falta de avaliação de risco, mobiliário inseguro.	Atendimento imediato ao usuário; notificação no NOTIVISA; comunicação à gestão.	Avaliação estrutural das USF's; aplicação de escala de risco de queda; sinalização de áreas críticas.	NSP / Coordenação da USF	10 dias / contínuo
Quebra de cadeia de frio (imunobiológicos)	Falha de equipamento; ausência de monitoramento de temperatura; falta de plano de contingência energética.	Isolamento e avaliação dos imunobiológicos; comunicação ao SI-PNI; substituição se necessário.	Termômetros com data logger; rotina diária de aferição registrada; nobreaks e plano de contingência.	Sala de Vacina / Vigilância	Imediato / diário
Subnotificação de eventos adversos	Cultura punitiva percebida; desconhecimento dos fluxos; ausência de retorno institucional sobre notificações anteriores.	Reforço da política de notificação não punitiva; reuniões de devolutiva das análises realizadas.	Capacitação contínua em cultura de segurança; simplificação do formulário; divulgação de resultados anonimizados.	NSP / Diretoria INTS	Contínuo

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Inadequação na referência e contrarreferência	Ausência de informação clínica suficiente; descontinuidade entre níveis de atenção; falhas no sistema regulatório.	Devolutiva ao profissional solicitante; complementação da informação clínica; rediscussão dos casos.	Pactuação de formulário padronizado; reuniões matriciais com especialidades; monitoramento por amostragem.	Coordenação assistencial / Regulação	Mensal

Plano de Ação — Não Conformidades e Ações Corretivas e Preventivas

Plano estruturado em conformidade com a RDC ANVISA nº 36/2013 e com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), orientado pelos princípios da cultura justa e não punitiva, da análise de causa-raiz e da melhoria contínua por meio do ciclo PDCA. As ações corretivas são direcionadas ao tratamento das não conformidades identificadas, com foco na contenção do evento, mitigação de riscos e restabelecimento da conformidade do processo. As ações preventivas incidem sobre os fatores contribuintes e causas subjacentes, com o objetivo de evitar recorrência, reduzir vulnerabilidades assistenciais e fortalecer a segurança do cuidado. O monitoramento da execução, da efetividade e dos prazos de implementação será conduzido pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), em articulação com as coordenações assistenciais, mediante acompanhamento sistemático dos registros, análise dos indicadores e avaliação periódica dos resultados alcançados.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Não conformidade / risco identificado	Causa provável (análise inicial)	Ação corretiva	Ação preventiva	Responsável	Prazo / Monitoramento
Registro incompleto em prontuário eletrônico	Falta de padronização do registro; sobrecarga assistencial; ausência de campos obrigatórios parametrizados.	Devolutiva individual ao profissional; revisão e complementação do registro auditado.	Parametrização de campos obrigatórios no PEC; capacitação em registro clínico orientado por problemas; auditoria amostral mensal.	Coordenação da USF / NEP	30 dias / mensal
Evento adverso medicamentoso (erro de prescrição, dispensação ou administração)	Falha de comunicação interprofissional; ausência de dupla checagem; armazenamento inadequado de medicamentos de alta vigilância.	Análise de causa-raiz; comunicação formal ao usuário; revisão imediata do protocolo na unidade envolvida.	Implantação de dupla checagem; sinalização de medicamentos LASA; treinamento periódico em segurança medicamentosa.	NSP / Farmácia / Coordenação	15 dias / contínuo
Tempo-resposta SAMU acima da meta pactuada	Cobertura insuficiente de bases; falhas no despacho regulatório; trânsito; indisponibilidade de viatura.	Análise crítica das ocorrências fora do padrão; revisão da escala e logística da frota.	Redesenho da distribuição territorial das bases; manutenção preventiva da frota; pactuação intersetorial (trânsito, GCM).	Coordenação SAMU / Regulação	Mensal / contínuo
Baixa aderência à higienização das mãos	Estrutura física inadequada (dispensers, pias); rotina assistencial intensa; lacunas formativas.	Reposição imediata de insumos; feedback observacional às equipes; reforço com cartazes e lembretes visuais.	Inclusão no plano anual de educação permanente; auditoria observacional periódica; campanhas em datas-chave (5 de maio).	NSP / NEP	Trimestral
Queda de usuário em unidade de saúde	Piso inadequado, ausência de sinalização, falta de avaliação de risco, mobiliário inseguro.	Atendimento imediato ao usuário; notificação no NOTIVISA; comunicação à gestão.	Avaliação estrutural das USF's; aplicação de escala de risco de queda;	NSP / Coordenação da USF	10 dias / contínuo

Plano de Ação — Não Conformidades e Ações Corretivas Previstas

As auditorias internas são realizadas periodicamente com o objetivo de avaliar a conformidade dos processos assistenciais, a aplicação dos protocolos clínicos e operacionais, a qualidade dos registros em prontuário eletrônico, a organização dos fluxos assistenciais, a segurança das práticas executadas e a aderência às normativas vigentes. As auditorias contribuem para a identificação de não conformidades, a análise crítica dos processos de trabalho, o fortalecimento da cultura de segurança e a implementação de planos de ação voltados à melhoria contínua da assistência prestada.

As ações de educação permanente e capacitação das equipes ocorrem de forma contínua e sistematizada, contemplando treinamentos técnicos, atualizações científicas, oficinas, reuniões técnicas, simulações práticas, discussão de casos clínicos e alinhamento permanente dos protocolos institucionais. O processo de qualificação profissional busca fortalecer competências técnicas, a padronização das condutas assistenciais, a integração multiprofissional, a atualização permanente das equipes e a ampliação da resolutividade clínica dos serviços da APS e do SAMU.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

A gestão da segurança do paciente contempla a implantação, o monitoramento e a avaliação permanente dos protocolos institucionais relacionados à identificação segura do paciente, à segurança medicamentosa, à higienização das mãos, à comunicação efetiva entre profissionais, à prevenção de eventos adversos, à prevenção de quedas, ao controle de infecções, à rastreabilidade das ações assistenciais e à segurança nos processos de atendimento pré-hospitalar móvel. As práticas de segurança estão incorporadas de forma transversal aos processos de trabalho da APS e do SAMU, promovendo assistência mais segura, organizada, padronizada e resolutiva.

A notificação de incidentes, quase falhas e eventos adversos é incentivada como ferramenta estratégica para o fortalecimento da cultura institucional de segurança e a melhoria contínua da qualidade assistencial. Os eventos notificados são registrados, monitorados e analisados de forma técnica e não punitiva, permitindo a identificação de causas contribuintes, o monitoramento das não conformidades assistenciais, a definição de ações corretivas e preventivas, a revisão dos processos críticos e a implementação de barreiras de segurança voltadas à prevenção da recorrência de falhas assistenciais.

A rastreabilidade das ações assistenciais é garantida mediante a utilização de prontuário eletrônico, registros padronizados, identificação dos profissionais responsáveis, documentação das condutas adotadas e monitoramento contínuo dos atendimentos realizados. Todos os registros asseguram a integridade das informações, a segurança dos dados assistenciais, a continuidade do cuidado e o suporte às ações de auditoria, monitoramento institucional, avaliação de desempenho e planejamento em saúde. São utilizados os sistemas oficiais do Ministério da Saúde, incluindo prontuário eletrônico e demais sistemas informatizados adotados pela gestão municipal e institucional.

Os protocolos clínicos e operacionais são submetidos à revisão periódica e à atualização contínua, considerando evidências científicas

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

atualizadas, alterações nas diretrizes ministeriais, normativas sanitárias vigentes, análise dos indicadores assistenciais, monitoramento dos resultados alcançados, registros de não conformidades e necessidades identificadas nos serviços de saúde. O processo de atualização é conduzido em articulação com equipes técnicas, coordenadores das áreas temáticas, diretorias assistenciais e gestão institucional do INTS, garantindo alinhamento técnico-operacional, qualificação contínua dos processos assistenciais e fortalecimento da segurança do paciente.

A gestão de riscos ocorre de forma permanente e sistematizada, contemplando identificação, classificação, análise, monitoramento e mitigação dos riscos assistenciais, operacionais, sanitários e ocupacionais relacionados aos serviços de saúde. São adotadas medidas preventivas, protocolos de contingência, monitoramento dos processos críticos, planos de ação corretiva, supervisão contínua dos fluxos assistenciais e estratégias voltadas à redução de danos e ao fortalecimento da segurança assistencial.

A integração entre APS, SAMU e os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde ocorre mediante fluxos assistenciais pactuados, protocolos compartilhados, mecanismos de referência e contrarreferência, comunicação intersetorial e monitoramento integrado das informações assistenciais, garantindo continuidade terapêutica, acompanhamento longitudinal dos usuários e coordenação qualificada do cuidado pela Atenção Primária à Saúde.

Dessa forma, as diretrizes de qualidade e segurança contribuem para a consolidação de práticas assistenciais baseadas em evidências científicas, o fortalecimento da cultura institucional de segurança, a qualificação permanente dos serviços, o monitoramento contínuo da aplicação dos protocolos institucionais e a promoção de assistência integral, humanizada, segura, resolutiva e alinhada às diretrizes técnicas e sanitárias vigentes da Rede de Atenção à Saúde

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

3.4 Dimensionamento das equipes por unidade/serviço

Com definição de quantitativos, perfis profissionais, carga horária, modelos de escalas e vinculação as metas assistenciais, contemplando, ainda, a metodologia de contratação de recursos humanos, incluindo critérios de seleção e vínculo, bem como a proposta de controle de frequência dos profissionais. Aplicável aos eixos: APS, SAMU e Núcleo Multiprofissional de Apoio a Gestão.

O dimensionamento adequado das equipes constitui um dos pilares fundamentais para a organização e eficiência dos serviços de saúde, garantindo a oferta de assistência qualificada, humanizada e alinhada às necessidades da população atendida. Nesse contexto, a definição dos quantitativos profissionais, perfis técnicos, carga horária e modelos de esc. deve considerar as especificidades de cada unidade e serviço, observando critérios assistenciais, operacionais e legais.

A estruturação das equipes deverá estar vinculada às metas assistenciais pactuadas, assegurando equilíbrio entre demanda, capacidade operacional e qualidade do atendimento prestado. Além disso, o planejamento de recursos humanos contemplará estratégias de recrutamento, seleção, contratação e vínculo profissional, priorizando critérios técnicos, experiência e competências compatíveis com as atribuições de cada função.

Também será adotada metodologia de controle de frequência e acompanhamento funcional dos profissionais, visando garantir a regularidade da prestação dos serviços, a transparência na gestão de pessoal e o cumprimento da carga horária estabelecida. O presente dimensionamento aplica-se aos eixos da Atenção Primária à Saúde (APS), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Núcleo

Multiprofissional de Apoio à Gestão, respeitando as particularidades e necessidades operacionais de cada área de atuação.

3.4.1 Dimensionamento

Quantitativo por unidade, categorias profissionais, compatibilidade com serviço, vinculação às metas

QUADRO DE METAS INDICADOR POR EQUIPE E PROFISSIONAL	META	Consultas médicas	Consultas de enfermagem	Visita Domiciliar / Cuidado Domiciliar	Pessoas cadastradas	Visita domiciliar do ACS	Consultas odontológicas	Procedimento odontológicos	Atividade Coletiva / Atendimento Grupos, procedimentos coletivos)	Atividade Coletiva / Reuniões de Equipe	Atendimentos individuais da equipe Multiprofissional (MMP) na Atenção Primária à Saúde	Ações coletivas (mensurando, reuniões e capacitações) da equipe Multiprofissional (MMP) na Atenção Primária à Saúde	Atendimento individual do Psicólogo (exceto ofertas)	Atividades Coletivas do Psicólogo (exceto ofertas)
EQUIPE SAÚDE FAMÍLIA	Meta por Equipe	-	-	-	4.000	-	-	-	4	4	-	-	-	-
EQUIPE DE SAÚDE BUCAL	Meta por Equipe	-	-	-	-	-	-	-	8	4	-	-	-	-
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	Meta Por Profissional	-	-	-	-	300	-	-	-	-	-	-	-	-
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	Sem Meta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CIRURGIÃO DENTISTA	Meta Por Profissional	-	-	4	-	-	120	-	-	-	-	-	-	-
CIRURGIÃO DENTISTA	Meta Por Profissional	-	-	4	-	-	145	440	-	-	-	-	-	-
ENFERMEIRO	Meta Por Profissional	-	225	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MÉDICO GENERALISTA	Meta Por Profissional	400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PSICÓLOGO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	Meta Por Profissional	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80	20
NUTRICIONISTA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	Meta Por Profissional	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40	20	-	-
FISIOTERAPEUTIDE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	Meta Por Profissional	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40	20	-	-
PSICÓLOGO CLÍNICO E-MULTI	Meta Por Profissional	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	80	-	-
FONOAUDIÓLOGO E-MULTI	Meta Por Profissional	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40	20	-	-
MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA E-MULTI	Meta Por Profissional	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80	-	-	-
TÉCNICO EM FARMÁCIA	Sem Meta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TÉCNICO DE SAÚDE BUCAL	Sem Meta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	Sem Meta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASSISTENTE OPERACIONAL	Sem Meta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Sem Meta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Sem Meta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIGILANTE	Sem Meta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CONTROLADOR DE ACESSO	Sem Meta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FARMACÊUTICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	Sem Meta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GERENTE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	Sem Meta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MENOR APRENDIZ	Sem Meta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL		400	225	8	4.000	300	265	440	12	8	220	140	80	20

Grupo de Metas e Indicadores por Equipe.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

DIMENSIONAMENTO USF ANTONIO MARQUES DE CARVALHO	Nº de Profissionais	Carga Horaria	Consultas medicas	Consultas de enfermagem	Visita Domiciliar (Cirurgião Dentista)	Visita domiciliar do ACS	Consultas odontologicas	Procedimentos odontologicos	Atividade Coletiva (Atendimento Grupos; procedimentos coletivos)	Atividade Coletiva (Reuniões de Equipe)	Atendimentos individuais da equipe Multiprofissional (eMulti) na Atenção Primária à Saúde	Ações coletivas (matriciamento, reuniões e capacitações) da equipe Multiprofissional (eMulti) na Atenção Primária à Saúde	Atendimento Individual do Psicólogo (exceto eMulti)	Atividades Coletivas do Psicólogo (exc eMulti)
EQUIPE SAUDE FAMILIA	2		-	-	-	-	-	-	12	8	-	-	-	-
EQUIPE DE SAUDE BUCAL	1		-	-	-	-	-	-	8	4	-	-	-	-
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	9	40	-	-	-	2.700	-	-	-	-	-	-	-	-
TECNICO EM ENFERMAGEM	2	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TECNICO EM FARMACIA	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TECNICO DE SAUDE BUCAL	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASSISTENTE OPERACIONAL	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	4	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MENOR APRENDIZ	2	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CIRURGIÃO DENTISTA	1	40	-	-	4	-	232	628	-	-	-	-	-	-
ENFERMEIRO	2	40	-	500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GERENTE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MÉDICO GENERALISTA	1	40	400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PSICOLOGO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80	16
TOTAL	29		400	500	4	2.700	232	628	20	12	0	0	80	16

ESF Antônio Marques De Carvalho

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

DIMENSIONAMENTO USF DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	Nº de Profissionais	Carga Horária	Consultas médicas	Consultas de enfermagem	Visita Domiciliar (Cirurgião Dentista)	Visita domiciliar do ACS	Consultas odontológicas	Procedimentos odontológicos	Atividade Coletiva (Atendimento Grupos; procedimentos coletivos)	Atividade Coletiva (Reuniões de Equipe)	5 indivíduais da equipe Multiprofissional (eMulti) na Atenção Primária à Saúde	(matriciamento, reuniões e capacitações) da equipe Multiprofissional (eMulti) na Atenção Primária à Saúde	Atendimento individual do Psicólogo (exceto eMulti)	Atividades Coletivas do Psicólogo (exceto eMulti)	TOTAL
EQUIPE SAUDE FAMILIA	5		-	-	-	-	-	-	30	20	-	-	-	-	77
EQUIPE DE SAUDE BUCAL	2		-	-	-	-	-	-	16	16	-	-	-	-	
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	33	40	-	-	-	9.900	-	-	-	-	-	-	-	-	1
TECNICO EM ENFERMAGEM	6	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
TECNICO EM FARMÁCIA	3	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
TECNICO DE SAUDE BUCAL	3	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ASSISTENTE OPERACIONAL	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	4	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO PLENO	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	7	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
VIGILANTE	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
CONTROLADOR DE ACESSO	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
FARMACEUTICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
MENOR APRENDIZ	4	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
CIRURGIÃO DENTISTA	2	40	-	-	8	-	464	1.256	-	-	-	-	-	-	2
ENFERMEIRO	5	40	-	1.250	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
GERENTE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
MÉDICO GENERALISTA	2	40	800	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
PSICÓLOGO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80	16	1
TOTAL	77		800	1.250	8	9.900	464	1.256	46	36	0	0	80	16	

ESF Eduardo Nakamura

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

DIMENSIONAMENTO USF JARDIM DO LAGO SUZANO	Nº de Profissionais	Carga Horária	Consultas médicas	Consultas de enfermagem	Visita Domiciliar (Cirurgião Dentista)	Visita domiciliar do ACS	Consultas odontológicas	Procedimentos odontológicos	Atividade Coletiva (Atendimento Grupos; procedimentos coletivos)	Atividade Coletiva (Reuniões de Equipe)	Atendimentos individuais da equipe Multiprofissional (eMulti) na Atenção Primária à Saúde	Atividades Coletivas (matriciamento, reuniões e capacitações) da equipe Multiprofissional (eMulti) na Atenção Primária à Saúde	Atendimento Individual do Psicólogo (exceto eMulti)	Atividades Coletivas do Psicólogo (exceto eMulti)
EQUIPE SAUDE FAMILIA	1		-	-	-	-	-	-	6	4	-	-	-	-
EQUIPE DE SAUDE BUCAL	0		-	-	-	-	-	-	0	0	-	-	-	-
UNIDADE ODONTOLÓGICA MÓVEL	1													
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	7	40	-	-	-	2.100	-	-	-	-	-	-	-	-
TECNICO EM ENFERMAGEM	2	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TECNICO EM FARMACIA	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TECNICO DE SAUDE BUCAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	2	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MENOR APRENDIZ	0	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CIRURGIÃO DENTISTA	2	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ENFERMEIRO	1	40	-	250	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GERENTE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAUDE	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MÉDICO GENERALISTA	1	40	400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PSICOLOGO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAUDE	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	20		400	250	0	2.100	0	0	6	4	0	0	0	0

ESF Jardim do Lago

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

DIMENSIONAMENTO USF MANUEL EVANGELISTA OLIVEIRA	Nº de Profissionais	Carga Horária	Consultas médicas	Consultas de enfermagem	Visita Domiciliar (Cirurgião Dentista)	Visita domiciliar do ACS	Consultas odontológicas	Procedimentos odontológicos	Atividade Coletiva (Atendimento Grupos; procedimentos coletivos)	Atividade Coletiva (Reuniões de Equipe)	Atendimentos individuais da equipe Multiprofissional (eMulti) na Atenção Primaria à Saúde	Ações coletivas (matriciamento, reuniões e capacitações) da equipe Multiprofissional (eMulti) na Atenção Primária à Saúde	Atendimento Individual do Psicólogo (exceto eMulti)	Atividades Coletivas do Psicólogo (exceto eMulti)
EQUIPE SAUDE FAMILIA	3		-	-	-	-	-	-	18	12	-	-	-	-
EQUIPE DE SAUDE BUCAL	2		-	-	-	-	-	-	16	16	-	-	-	-
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	16	40	-	-	-	4.800	-	-	-	-	-	-	-	-
TECNICO EM ENFERMAGEM	5	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TECNICO EM FARMACIA	3	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TECNICO DE SAUDE BUCAL	2	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASSISTENTE OPERACIONAL	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	5	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	4	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CONTROLADOR DE ACESSO	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FARMACEUTICO	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MENOR APRENDIZ	4	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CIRURGIÃO DENTISTA	2	40	-	-	8	-	464	1.256	-	-	-	-	-	-
ENFERMEIRO	3	40	-	750	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GERENTE DE ATENÇÃO PRIMARIA À SAUDE	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MÉDICO GENERALISTA	1	40	400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PSICOLOGO DE ATENÇÃO PRIMARIA À SAUDE	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80	16
TOTAL	51		400	750	8	4.800	464	1.256	34	28	0	0	80	16

ESF Manuel Evangelista Oliveira

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

DIMENSIONAMENTO USF MARCELINO MARIA RODRIGUES	Nº de Profissionais	Carga Horaria	Consultas médicas	Consultas de enfermagem	Visita Domiciliar (Cirurgião Dentista)	Visita domiciliar do ACS	Consultas odontológicas	Procedimentos odontológicos	Atividade Coletiva (Atendimento Grupos; procedimentos coletivos)	Atividade Coletiva (Reuniões de Equipe)	Atendimentos individuais da equipe Multiprofissional (eMulti) na Atenção Primaria à Saúde	Ações coletivas (matriciamento, reuniões e capacitações) da equipe Multiprofissional (eMulti) na Atenção Primaria à Saúde	Atendimento Individual do Psicólogo (exceto eMulti)	Atividades Coletivas do Psicólogo (exceto eMulti)
EQUIPE SAUDE FAMILIA	1		-	-	-	-	-	-	6	4	-	-	-	-
EQUIPE DE SAUDE BUCAL	1		-	-	-	-	-	-	8	8	-	-	-	-
UNIDADE ODONTOLOGICA MÓVEL	1													
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAUDE	7	40	-	-	-	2.100	-	-	-	-	-	-	-	-
TECNICO EM ENFERMAGEM	2	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TECNICO EM FARMACIA	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TECNICO DE SAUDE BUCAL	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASSISTENTE OPERACIONAL	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	4	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CONTROLADOR DE ACESSO	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MENOR APRENDIZ	2	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CIRURGIÃO DENTISTA	2	20	-	-	8	-	240	328	-	-	-	-	-	-
CIRURGIÃO DENTISTA	1	40	-	-	4	-	232	628	-	-	-	-	-	-
ENFERMEIRO	2	40	-	500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GERENTE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAUDE	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MÉDICO GENERALISTA	1	40	400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PSICÓLOGO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAUDE	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80	16
TOTAL	29		400	500	12	2.100	472	956	14	12	0	0	80	16

ESF Marcelino Maria Rodrigues

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

DIMENSIONAMENTO USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS	Nº de Profissionais	Carga Horaria	Consultas medicas	Consultas de enfermagem	Visita Domiciliar (Cirurgião Dentista)	Visita domiciliar do ACS	Consultas odontologicas	Procedimentos odontologicos	Atividade Coletiva (Atendimento Grupos; procedimentos coletivos)	Atividade Coletiva (Reuniões de Equipe)	Atendimentos individuais da equipe Multiprofissional (eMulti) na Atenção Primaria à Saúde	Ações coletivas (matriciamento, reuniões e capacitações) da equipe Multiprofissional (eMulti) na Atenção Primária à Saúde	Atendimento individual do Psicólogo (exceto eMulti)	Atividades Coletivas do Psicólogo (exceto eMulti)
EQUIPE SAUDE FAMILIA	2		-	-	-	-	-	-	12	8	-	-	-	-
EQUIPE DE SAUDE BUCAL	2		-	-	-	-	-	-	16	16	-	-	-	-
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	14	40	-	-	-	4.200	-	-	-	-	-	-	-	-
TECNICO EM ENFERMAGEM	3	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TECNICO EM FARMACIA	2	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TECNICO DE SAUDE BUCAL	3	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASSISTENTE OPERACIONAL	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	4	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	4	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FARMACEUTICO DE ATENÇÃO PRIMARIA À SAUDE	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MENOR APRENDIZ	2	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CIRURGIÃ DENTISTA	2	40	-	-	8	-	464	1.256	-	-	-	-	-	-
ENFERMEIRO	2	40	-	500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GERENTE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MÉDICO GENERALISTA	1	40	400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PSICÓLOGO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80	16
TOTAL	42		400	500	8	4.200	464	1.256	28	24	0	0	80	16

eSF Maria Inês Pinto Dos Santos

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

DIMENSIONAMENTO USF MARIA JOSE LIMA SOUZA	Nº de Profissionais	Carga Horária	Consultas médicas	Consultas de enfermagem	Visita Domiciliar (Cirurgião Dentista)	Visita domiciliar do ACS	Consultas odontológicas	Procedimentos odontológicos	Atividade Coletiva (Atendimento Grupos: procedimentos coletivos)	Atividade Coletiva (Reuniões de Equipe)	Atendimentos individuais da equipe Multiprofissional (eMulti) na Atenção Primária à Saúde	(matriciamento, reuniões e capacitações) da equipe Multiprofissional (eMulti) na Atenção Primária à Saúde	Atendimento Individual do Psicólogo (exceto eMulti)	Atividade Coletivas Psicólogo (exceto eMulti)
EQUIPE SAUDE FAMILIA	2		-	-	-	-	-	-	12	8	-	-	-	-
EQUIPE DE SAUDE BUCAL	1		-	-	-	-	-	-	8	8	-	-	-	-
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	11	40	-	-	-	3.300	-	-	-	-	-	-	-	-
TECNICO EM ENFERMAGEM	2	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TECNICO EM FARMACIA	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TECNICO DE SAUDE BUCAL	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASSISTENTE OPERACIONAL	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	3	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CONTROLADOR DE ACESSO	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MENOR APRENDIZ	2	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CIRURGIÃO DENTISTA	1	40	-	-	4	-	232	628	-	-	-	-	-	-
ENFERMEIRO	2	40	-	500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GERENTE DE ATENÇÃO PRIMARIA À SAUDE	1	40												
MÉDICO GENERALISTA	1	40	400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PSICÓLOGO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80	16
TOTAL	31		400	500	4	3.300	232	628	20	16	0	0	80	16

ESF Maria José Lima Souza

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

DIMENSIONAMENTO USF ONESIA BENEDITA MIGUEL	Nº de Profissionais	Carga Horária	Consultas médicas	Consultas de enfermagem	Visita Domiciliar (Cirurgião Dentista)	Visita domiciliar do ACS	Consultas odontológicas	Procedimentos odontológicos	Atividade Coletiva (Atendimento Grupos; procedimentos coletivos)	Atividade Coletiva (Reuniões de Equipe)	Atendimentos individuais da equipe Multiprofissional (eMulti) na Atenção Primaria à Saúde	Ações Coletivas (matriciamento, reuniões e capacitações) da equipe Multiprofissional (eMulti) na Atenção Primaria à Saúde	Atendimento Individual do Psicólogo (exceto eMulti)	Atividades Coletivas do Psicólogo (exceto eMulti)
EQUIPE SAUDE FAMILIA	2		-	-	-	-	-	-	12	8	-	-	-	-
EQUIPE DE SAUDE BUCAL	2		-	-	-	-	-	-	16	16	-	-	-	-
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	16	40	-	-	-	4.800	-	-	-	-	-	-	-	-
TECNICO EM ENFERMAGEM	3	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TECNICO EM FARMACIA	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TECNICO DE SAUDE BUCAL	2	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASSISTENTE OPERACIONAL	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	3	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AUXILIAR ADMINISTRATIVO PLENO	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	4	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIGILANTE	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MENOR APRENDIZ	2	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CIRURGIÃO DENTISTA	2	40	-	-	8	-	464	1.256	-	-	-	-	-	-
ENFERMEIRO	2	40	-	500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GERENTE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	1	40												
MÉDICO GENERALISTA	1	40	400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PSICOLOGO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80	16
TOTAL	42		400	500	8	4.800	464	1.256	28	24	0	0	80	16

ESF Onesia Benedita Miguel

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

DIMENSIONAMENTO USF RECANTO SAO JOSE	Nº de Profissionais	Carga Horária	Consultas medicas	Consultas de enfermagem	Visita Domiciliar (Cirurgião Dentista)	Visita domiciliar do AC3	Consultas odontologicas	Procedimentos odontologicos	Atividade Coletiva (Atendimento Grupos: procedimentos coletivos)	Atividade Coletiva (Reuniões de Equipe)	Atendimentos individuais da equipe Multiprofissional (afiliá) na Atenção Primaria à Saúde	Ações coletivas (matriciamento, reuniões e capacitações) da equipe Multiprofissional (afiliá) na Atenção Primaria à Saúde	Atendimento Individual do Psicólogo (exceto eMulti)	Atividades Coletivas do Psicólogo (exceto eMulti)
EQUIPE SAUDE FAMILIA	1		-	-	-	-	-	-	6	4	-	-	-	-
EQUIPE DE SAUDE BUCAL	0		-	-	-	-	-	-	0	0	-	-	-	-
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAUDE	8	40	-	-	-	2.400	-	-	-	-	-	-	-	-
TECNICO EM ENFERMAGEM	2	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TECNICO EM FARMACIA	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TECNICO DE SAUDE BUCAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	2	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MENOR APRENDIZ	1	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CIRURGIÃO DENTISTA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ENFERMEIRO	1	40	-	260	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GERENTE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAUDE	1	40												
MÉDICO GENERALISTA	1	40	400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PSICÓLOGO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAUDE	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	20		400	260	0	2.400	0	0	6	4	0	0	0	0

ESF Recanto são José

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

DIMENSIONAMENTO USF VEREADOR GREGORIO BONIFACIO DA SILVA	Nº de Profissionais	Carga Horária	Consultas médicas	Consultas de enfermagem	Visita Domiciliar (Cirurgião Dentista)	Visita domiciliar do ACS	Consultas odontológicas	Procedimentos odontológicos	Atividade Coletiva (Atendimento Grupos; procedimentos coletivos)	Atividade Coletiva (Reuniões de Equipe)	Atendimentos individuais da equipe Multiprofissional (eMulti) na Atenção Primaria à Saúde	Ações coletivas (matriciamento, reuniões e capacitações) da equipe Multiprofissional (eMulti) na Atenção Primaria à Saúde	Atendimento Individual do Psicólogo (exceto eMulti)	Atividades Coletivas do Psicólogo (exceto eMulti)
EQUIPE SAUDE FAMILIA	3		-	-	-	-	-	-	18	12	-	-	-	-
EQUIPE DE SAUDE BUCAL	2		-	-	-	-	-	-	16	16	-	-	-	-
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	17	40	-	-	-	5.100	-	-	-	-	-	-	-	-
TECNICO EM ENFERMAGEM	4	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TECNICO EM FARMACIA	2	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TECNICO DE SAUDE BUCAL	2	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASSISTENTE OPERACIONAL	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AUXILAR ADMINISTRATIVO	3	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AUXILAR DE SERVIÇOS GERAIS	5	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CONTROLADOR DE ACESSO	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MENOR APRENDIZ	2	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CIRURGIÃO DENTISTA	2	40	-	-	8	-	464	1.258	-	-	-	-	-	-
ENFERMEIRO	3	40	-	750	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GERENTE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	1	40												
MÉDICO GENERALISTA	1	40	400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PSICÓLOGO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80	16
TOTAL	46		400	750	8	5.100	464	1.258	34	28	0	0	80	16

ESF Vereador Gregório Bonifácio Da Silva

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

DIMENSIONAMENTO USF VEREADOR MARSAL LOPES ROSA	Nº de Profissionais	Carga Horária	Consultas médicas	Consultas de enfermagem	Visita Domiciliar (Cirurgião Dentista)	Visita domiciliar do ACS	Consultas odontológicas	Procedimentos odontológicos	Atividade Coletiva (Atendimento Grupos: procedimentos coletivos)	Atividade Coletiva (Reuniões de Equipe)	Atendimentos individuais da equipe Multiprofissional (eMulti) na Atenção Primária à Saúde	Ações coletivas (matriciamento, reuniões e capacitações) da equipe Multiprofissional (eMulti) na Atenção Primária à Saúde	Atendimento individual do Psicólogo (exceto eMulti)	Atividades Coletivas do Psicólogo (exceto eMulti)
EQUIPE SAUDE FAMILIA	4		-	-	-	-	-	-	24	16	-	-	-	-
EQUIPE DE SAUDE BUCAL	4		-	-	-	-	-	-	32	32	-	-	-	-
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	23	40	-	-	-	6.900	-	-	-	-	-	-	-	-
TECNICO EM ENFERMAGEM	5	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TECNICO EM FARMACIA	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TECNICO DE SAUDE BUCAL	4	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASSISTENTE OPERACIONAL	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	4	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	6	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CONTROLADOR DE ACESSO	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FARMACEUTICO DE ATENÇÃO PRIMARIA À SAUDE	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MENOR APRENDIZ	2	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CIRURGIÃO DENTISTA	4	40	-	-	16	-	928	2.512	-	-	-	-	-	-
GERENTE DE ATENÇÃO PRIMARIA À SAUDE	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ENFERMEIRO	4	40	-	1.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MÉDICO GENERALISTA	1	40	400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PSICOLOGO DE ATENÇÃO PRIMARIA À SAUDE	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80	16
TOTAL	80		400	1.000	16	6.900	928	2.512	56	48	0	0	80	16

USF Vereador Marsal Lopes Rosa

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

DIMENSIONAMENTO USF JARDIM EUROPA	Nº de Profissionais	Carga Horária	Consulta médicas	Consultas de enfermagem	Visita Domiciliar (Cirurgião Dentista)	Visita domiciliar do ACS	Consultas odontológicas	Procedimentos odontológicos	Atividade Coletiva (Atendimento Grupos; procedimentos coletivos)	Atividade Coletiva (Reuniões de Equipe)	Atendimentos individuais da equipe Multiprofissional (eMulti) na Atenção Primaria à Saúde	Ações coletivas (matriciamento, reuniões e capacitações) da equipe Multiprofissional (eMulti) na Atenção Primaria à Saúde	Atendimento individual do Psicólogo (exceto eMulti)	Atividades Coletivas do Psicólogo (exceto eMulti)
EQUIPE SAUDE FAMILIA	3		-	-	-	-	-	-	18	12	-	-	-	-
EQUIPE DE SAUDE BUCAL														
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAUDE	2		-	-	-	-	-	-	16	16	-	-	-	-
TECNICO EM ENFERMAGEM	18	40	-	-	-	5.400	-	-	-	-	-	-	-	-
TECNICO EM FARMACIA	6	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TECNICO DE SAUDE BUCAL	3	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	2	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASSISTENTE OPERACIONAL	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	4	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MENOR APRENDIZ	5	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CIRURGIÃO DENTISTA	2	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ENFERMEIRO	2	40	-	-	8	-	484	1.256	-	-	-	-	-	-
GERENTE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	3	40	-	750	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MEDICO GENERALISTA	1	40	400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PSICÓLOGO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	1	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	2	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	160	32
	51		400	750	8	5.400	484	1.256	34	28	0	0	160	32

USF Jardim Europa

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

ATANÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	Nº de Profissionais	Carga Horária	ESF - Plano de Trabalho	Coordenação Administrativa e Operacional de Contrato Gestão Suzano APS/SAMU	Equipe Atenção Primaria III - EAP	Equipe Atenção Primaria IV - EAP	Equipe Saúde Bucal - 20 Horas - UON	Equipe E-Multi I - Complementar	Equipe E-Multi II - Estratégia	Nucleo
AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE	179	40	179							
ANALISTA ADMINISTRATIVO	1	40	0	1						
ANALISTA DE QUALIDADE	1	40	0	1						
ANALISTA DE SUPRIMENTOS	2	40	0	2						
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	15	40	12	1	1	1				6
ASSISTENTE OPERACIONAL	11	40	10	1						8
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	52	40	36	6	5	5				11
AUXILIAR ADMINISTRATIVO PLENO	4	40	2	2						
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	64	40	50	4	5	5				2
CIRURGIÃO DENTISTA	6	20	0		1	1	4			
CIRURGIÃO DENTISTA	19	40	19							
CONTROLADOR DE ACESSO	6	40	6							
COORDENADOR DE ESTRATÉGIA DE SÚDE DA FAMÍLIA	1	40	0	1						
COORDENADOR DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	1	40	0	1						
COORDENADOR DE RECURSOS HUMANOS	1	40	0	1						
COORDENADOR DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	1	40	0	1						1
COORDENADOR MÉDICO	1	40	0	1						
COORDENADOR MULTIPROFISSIONAL	1	40	0	1						1
COORDENADOR DE SAÚDE BUCAL	1	40	0	1						
ENFERMEIRO	40	40	30		6	4				3
FARMACEUTICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	6	40	4		1	1				
FISIOTERAPEUTA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	4	30	0					3	1	
FONOAUDIÓLOGO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	1	30	0					1		
GERENTE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	13	40	12		1					2
GERENTE EXECUTIVO	1	40	0	1						
GESTOR DE OPERAÇÕES EM SAÚDE	1	40	0	1						
MÉDICO GENERALISTA	2	10	0			2				
MÉDICO GENERALISTA	3	20	0		3					1
MÉDICO GENERALISTA	2	30	0		1	1				
MÉDICO GENERALISTA	13	40	13							
MENOR APRENDIZ	31	30	25	6						
MOTORISTA	6	40	0	4			2			5
NUTRICIONISTA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	2	30	0					1	1	1
PSICÓLOGO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	17	40	9		3	3		2		6
PSICÓLOGO RT	1	40	1							
PSICÓLOGO	1	40	0						1	
SUPERVISOR DE CONTRATOS	1	40	0	1						
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO		40	0							5
SUPERVISOR DE PRESTAÇÃO DE CONTAS	1	40	0	1						
TECNICO DE ENFERMAGEM	57	40	42		9	6				1
TECNICO DE FARMACIA	23	40	20		2	1				
TECNICO DE SAÚDE BUCAL	25	40	19		2	2	2			
TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	1	40	0	1						
VIGILANTE	2	40	2							
TOTAL	621		491	40	40	32	8	7	3	53

Dimensionamento Geral

Observações relativas aos quadros de Dimensionamento:

- Profissionais sem metas especificas vinculadas prestam apoio assistencial, administrativo e operacional aos processos de trabalho,

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

contribuindo para o funcionamento integrado dos serviços, suporte às equipes, organização das rotinas e execução das atividades necessárias ao adequado desenvolvimento das ações previstas no objeto contratual.

- Gerente exerce funções de coordenação, supervisão e apoio técnico-gerencial, sendo responsável pelo acompanhamento dos processos de trabalho, organização das equipes, monitoramento das atividades, apoio à execução das ações previstas, articulação entre os serviços e garantia do adequado funcionamento operacional e assistencial das unidades, não estando sua atuação vinculada a metas quantitativas específicas, mas ao desempenho global e à qualidade da execução contratual.
- O dimensionamento da equipe vinculada ao escritório administrativo considera a necessidade de manutenção de estrutura técnico-administrativa própria para suporte Integral à execução do Contrato de Gestão. Nesse contexto, a Coordenação Administrativa e Operacional do Contrato de Gestão constitui estrutura institucional destinada ao acompanhamento, supervisão, governança administrativa, controle interno, apoio operacional e gestão institucional do ajuste, compatível com a complexidade operacional do contrato, assegurando suporte gerencial, administrativo, financeiro, jurídico, operacional e técnico às atividades executadas, independentemente da composição mínima prevista para o Núcleo Multiprofissional de Apoio à Gestão, o qual possui atribuições específicas de apoio aos processos assistenciais, administrativos e de integração da rede municipal de saúde.
- A definição dos recursos humanos destinados às eAP foi realizada com base no quadro mínimo estabelecido para a Atenção Primária à Saúde no edital, em consonância com as diretrizes e parâmetros descritos no item 3.2.1. do Termo de Referência, considerando as necessidades assistenciais, a organização dos

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

processos de trabalho e a garantia da adequada cobertura e funcionamento das equipes.

- A manutenção de 02 (dois) Técnicos em Saúde Bucal (TSB) na equipe de Saúde Bucal de 20 horas justifica-se pela necessidade de organização adequada do processo de trabalho e garantia da continuidade das ações assistenciais e coletivas desenvolvidas pela equipe.

Além do auxílio clínico, os TSB desempenham atividades essenciais relacionadas ao CME, preparo e esterilização de materiais, organização do consultório e apoio aos atendimentos. A divisão das atribuições entre dois profissionais permite melhor fluxo de trabalho, evitando interrupções nos atendimentos e garantindo maior segurança e qualidade assistencial.

A presença de dois TSB também possibilita que, nos períodos em que um profissional esteja atuando no CME, o outro possa desenvolver ações coletivas e de promoção em saúde, como palestras educativas, grupos de escovação supervisionada, evidenciação de placa bacteriana e demais atividades preventivas realizadas na unidade de saúde.

Dessa forma, a composição com 02 TSB favorece maior produtividade da equipe, melhor organização das atividades e ampliação das ações de promoção e prevenção em saúde bucal junto à população atendida.

Justificativa para Ampliação do Quadro Mínimo da Atenção Primária publicada no Edital.

- A ampliação do quadro mínimo de profissionais médicos, enfermeiros, e técnicos de enfermagem prevista no edital justifica-se pela necessidade de adequação da capacidade assistencial às demandas atuais da Atenção Primária à Saúde do município, bem como pela expansão da cobertura populacional e fortalecimento da Estratégia de Atenção Primária. A contratação tem como objetivo

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

viabilizar a implantação e composição de 03 (Três) equipes de eAP Modalidade III e 2 (duas) modalidade IV, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Além disso, o aumento do quantitativo médico possibilita melhor distribuição da demanda assistencial entre as equipes, reduzindo sobrecarga de trabalho, ampliando a resolutividade clínica e favorecendo maior disponibilidade para atendimentos programados, demanda espontânea, acompanhamento de condições crônicas, visitas domiciliares e ações de promoção e prevenção em saúde.

Programa Mais Médicos – Importância para o Município e Gestão dos Profissionais pela Organização Social

O Programa Mais Médicos, instituído pelo Governo Federal, representa uma estratégia fundamental para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente em municípios que enfrentam desafios relacionados ao provimento e à fixação de profissionais médicos. Sua implementação contribui diretamente para a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, garantindo maior cobertura assistencial, redução do tempo de espera para consultas, fortalecimento do vínculo entre usuários e equipes de saúde e melhoria dos indicadores de saúde do território.

No município, a presença dos médicos vinculados ao Programa Mais Médicos possibilita a ampliação da capacidade de atendimento das Unidades de Saúde da Família, favorecendo o acompanhamento contínuo dos usuários, o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. Além disso, o programa contribui para a redução das desigualdades no acesso à assistência médica, principalmente em áreas de maior vulnerabilidade social e sanitária.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Os profissionais participantes do Programa Mais Médicos permanecerão alocados nas unidades de saúde sob gestão da Organização Social, que será responsável pelo gerenciamento operacional e administrativo das atividades desenvolvidas, observando integralmente as diretrizes do Ministério da Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde e as normativas vigentes do programa.

Nesse contexto, caberá ao INTS realizar o acompanhamento sistemático desses profissionais, promovendo sua integração às equipes multiprofissionais, garantindo condições adequadas de trabalho, apoiando o cumprimento das agendas assistenciais, monitorando indicadores de desempenho, frequência, produtividade e qualidade dos atendimentos prestados. Também será responsabilidade da gestão assegurar a participação dos médicos nos processos de educação permanente, reuniões de equipe, discussões de casos clínicos, planejamento das ações territoriais e demais atividades previstas para a Atenção Primária.

A gestão adequada dos profissionais do Programa Mais Médicos fortalece a organização dos processos de trabalho nas unidades, promove maior integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde e contribui para a continuidade do cuidado ofertado à população. Dessa forma, a atuação conjunta entre a Secretaria Municipal de Saúde, a Organização Social e os profissionais do programa constituem um importante mecanismo para garantir assistência qualificada, humanizada e resolutiva, alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e às necessidades da população do município.

Em caso de interrupção do Programa Mais Médicos por parte do Governo Federal, novas tratativas serão traçadas pela OS junto a Secretaria Municipal de Saúde para a continuidade dos atendimentos de forma que não haja prejuízos a população.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Dimensionamento Samu

QUADRO DE METAS INDICADOR POR EQUIPE E PROFISSIONAL	META	Ações de educação permanente voltada a equipe	Cursos a comunidade	Tempo Resposta	Adequação Regulação	Satisfação usuario	Nível Satisfação
ENFERMEIRO NEP	Meta Por Profissional	3	2	.	.	.	.
ENFERMEIRO PLANTONISTA	Meta po equipe	.	.	50	.	.	.
MÉDICO PLANTONISTA	Meta po equipe	.	.	50	5%	.	.
MOTORISTA PLANTONISTA	Meta Por Equipe	.	.	50	.	.	.
RÁDIO OPERADOR PLANTONISTA	Meta Por Equipe	.	.	50	.	.	.
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PLANTONISTA	Meta po equipe	.	.	50	.	.	.
TÉCNICO DE REGULAÇÃO MÉDICA PLANTONISTA	Meta po equipe	.	.	50	.	30%	50%
TOTAL		3	2	300	5%	30%	50%

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

DIMENSIONAMENTO SAMU SUZANO - MÉDICOS	Nº de Profissionais	Carga Horária	Ações de educação permanente voltada a equipe	Cursos a comunidade	Tempo Resposta	Adequação Regulação	Satisfação usuario	Nível Satisfação
SEGUNDA FEIRA	2	24	-	-	50	5%	-	-
TERÇA FEIRA	2	24	-	-	50	5%	-	-
QUARTA FEIRA	2	24	-	-	50	5%	-	-
QUINTA FEIRA	2	24	-	-	50	5%	-	-
SEXTA FEIRA	2	24	-	-	50	5%	-	-
SÁBADO	2	24	-	-	50	5%	-	-
DOMINGO	2	24	-	-	50	5%	-	-
TOTAL	14		-	-	350	5%	-	-

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

DIMENSIONAMENTO SAMU SUZANO	Nº de Profissionais	Carga Horária	Ações de educação permanente voltada a equipe	Cursos a comunidade	Tempo Resposta	Adequação Regulação	Satisfação usuario	Nível Satisfação
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	2	40	-	-	-	-	-	-
COORDENADOR FROTA	1	40	-	-	-	-	-	-
COORDENADOR EXECUTIVO	1	40	-	-	-	-	-	-
ENFERMEIRO NEP	1	40	3	2	-	-	-	-
FARMACÊUTICO	1	40	-	-	-	-	-	-
MÉDICO COORDENADOR	1	20	-	-	-	-	-	-
TÉCNICO DE ENFERMAGEM CME	2	40	-	-	-	-	-	-
TOTAL	9		3	2	-	-	-	-

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

EQUIPE ASSISTENCIAL DA PAR	Nº de Profissionais	Carga Horária	Período	Ações de educação permanente voltada a equipe	Cursos a comunidade	Tempo Resposta	Adequação Regulação	Satisfação usuario	Nivel Satisfação
ENFERMEIRO PLANTONISTA	1	36	DIURNO	-	-	50	-	-	-
MOTORISTA PLANTONISTA	6	36	DIURNO	-	-	50	-	-	-
RÁDIO OPERADOR PLANTONISTA	2	36	DIURNO	-	-	50	-	-	-
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PLANTONISTA	4	36	DIURNO	-	-	50	-	-	-
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	1	36	DIURNO	-	-	-	-	-	-
TÉCNICO DE REGULAÇÃO MÉDICA PLANTONISTA	4	36	DIURNO	-	-	50	-	30%	50%
ENFERMEIRO PLANTONISTA	1	36	NOTURNO	-	-	50	-	-	-
MOTORISTA PLANTONISTA	5	36	NOTURNO	-	-	50	-	-	-
RÁDIO OPERADOR PLANTONISTA	1	36	NOTURNO	-	-	50	-	-	-
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PLANTONISTA	4	36	NOTURNO	-	-	50	-	-	-
TÉCNICO DE REGULAÇÃO MÉDICA PLANTONISTA	4	36	NOTURNO	-	-	50	-	-	-
TOTAL	33			0	0	500	-	30%	50%

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

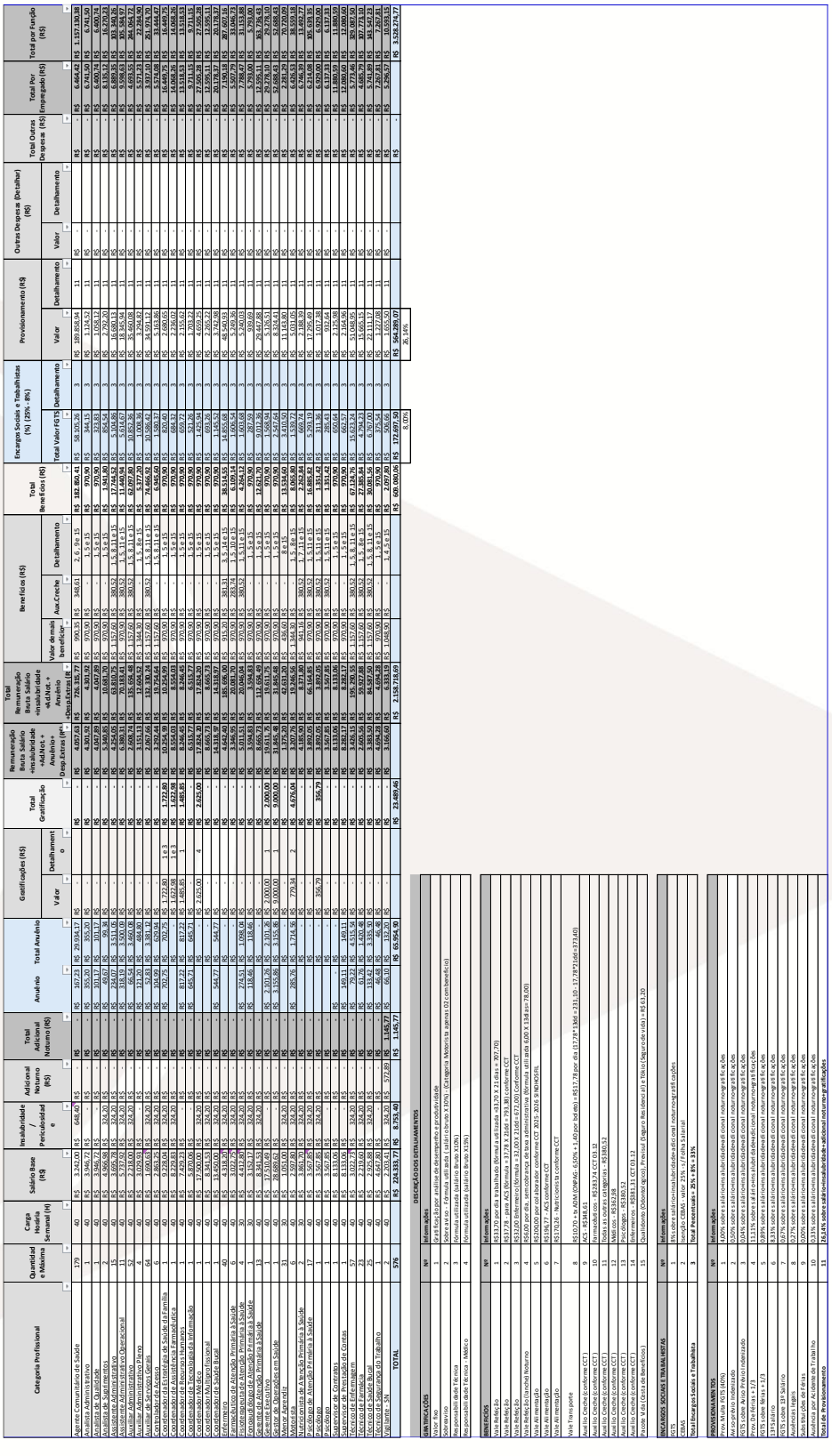
EQUIPE OPERACIONAL DIA IMPAR	Nº de Profissionais	Carga Horária	Período	Ações de educação permanente voltada a equipe	Cursos a comunidade	Tempo Resposta	Adequação Regulação	Satisfação usuario	Nível Satisfação
ENFERMEIRO PLANTONISTA	2	36	DIURNO	-	-	50	-	-	-
MOTORISTA PLANTONISTA	6	36	DIURNO	-	-	50	-	-	-
RÁDIO OPERADOR PLANTONISTA	2	36	DIURNO	-	-	50	-	-	-
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PLANTONISTA	4	36	DIURNO	-	-	50	-	-	-
AUXILIAR SERVIÇOS GERAIS	1	36	DIURNO	-	-	-	-	-	-
TÉCNICO DE REGULAÇÃO MÉDICA PLANTONISTA	4	36	DIURNO	-	-	50	-	30%	50%
ENFERMEIRO PLANTONISTA	1	36	NOTURNO	-	-	50	-	-	-
MOTORISTA PLANTONISTA	5	36	NOTURNO	-	-	50	-	-	-
RÁDIO OPERADOR PLANTONISTA	1	36	NOTURNO	-	-	50	-	-	-
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PLANTONISTA	4	36	NOTURNO	-	-	50	-	-	-
TÉCNICO DE REGULAÇÃO MÉDICA PLANTONISTA	4	36	NOTURNO	-	-	50	-	-	-
TOTAL	34			0	0	500	-	30%	50%

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

DIMENSIONAMENTO SAMU SUZANO	Nº de Profissionais	Carga Horária
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	2	40
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	2	36
COORDENADOR FROTA	1	40
COORDENADOR EXECUTIVO	1	40
ENFERMEIRO NEP	1	40
ENFERMEIRO PLANTONISTA	5	36
FARMACÊUTICO	1	40
MÉDICO COORDENADOR	1	20
MÉDICO PLANTONISTA	14	24
MOTORISTA PLANTONISTA	22	36
RÁDIO OPERADOR PLANTONISTA	6	36
TÉCNICO DE ENFERMAGEM CME	2	40
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PLANTONISTA	16	36
TÉCNICO DE REGULAÇÃO MÉDICA PLANTONISTA	16	36
TOTAL	90	

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

ANEXO I – Dimensionamento de pessoal



Dimensionamento pessoal APS

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

ANEXO I DO TERMO DE REFERÊNCIA – DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL
NÚCLEO MULTIPROFISSIONAL DE APOIO À GESTÃO

Categoria Profissional	Quantidade Máxima	Carga Horária Semanal (H)	Salário Base (R$)	Insalubridade/ Periculosidade	Adicional Noturno (R$)	Total Adicional Noturno (R$)	Anuênio	Total Anuênio	Gratificações (R$) Valor	Gratificações (R$) Detalhamento	Total de Gratificações	Remuneração Bruta Salário +Insalubridade +Adic. Noturno + Anuênio + Desp.Eleitoral (R$)	Benefícios (R$) Valor	Benefícios (R$) Detalhamento	Total Benefícios (R$)	Encargos Sociais e Valor FGTS	Encargos Sociais e Detalhamento	Provisionamento (R$) Valor	Provisionamento (R$) Detalhamento	Outras Despesas Valor	Outras Despesas Detalhamento	Total Outras Despesas (R$)	Total Por Empregado (R$)	Total por Função (R$)
Assistente Administrativo	6	40	R$ 1.695,78	R$ -	-	R$ -	R$ 36,96	R$ 221,75	R$ -		R$ -	R$ 1.917,53	R$ 1.344,90	1.5, 8 e 15	R$ 8.065,80	R$ 1.773,97	3	R$ 5.795,46	11			R$ -	R$ 6.301,42	R$ 37.810,52
Auxiliar Administrativo Operacional	8	40	R$ 1.730,00	R$ -	-	R$ -	R$ 37,38	R$ 299,03	R$ 1.200,00	1	R$ 1.200,00	R$ 3.229,03	R$ 1.792,36	1.5, 8 e 15	R$ 14.787,20	R$ 3.953,27	3	R$ 10.994,14	11			R$ -	R$ 8.417,75	R$ 70.514,77
Auxiliar de Saúde Bucal	2	40	R$ 1.730,00	R$ -	-	R$ -	R$ 37,38	R$ 74,76	R$ -		R$ -	R$ 1.804,76	R$ 1.344,90	1.5, 8 e 15	R$ 2.688,60	R$ 1.773,97	3	R$ 5.795,46	11			R$ -	R$ 8.417,75	R$ 16.835,51
Auxiliar de Serviços Gerais	2	40	R$ 1.693,63	R$ -	-	R$ -	R$ 16,91	R$ 33,81	R$ -		R$ -	R$ 1.693,63	R$ 1.344,90	1.5, 8 e 15	R$ 2.688,60	R$ 270,50	3	R$ 883,96	11			R$ -	R$ 3.612,11	R$ 7.224,22
Coordenador de Tecnologia da	1	40	R$ 5.870,00	R$ -	-	R$ -	R$ 58,70	R$ 58,70	R$ -		R$ -	R$ 5.870,00	R$ 970,90	1.5 e 15	R$ 970,90	R$ 469,60	3	R$ 1.534,52	11			R$ -	R$ 8.844,92	R$ 8.844,92
Coordenador Multiprofissional	1	40	R$ 8.341,53	R$ -	-	R$ -	R$ 83,42	R$ 83,42	R$ -		R$ -	R$ 8.341,53	R$ 970,90	1.5 e 15	R$ 970,90	R$ 667,32	3	R$ 2.180,48	11			R$ -	R$ 12.160,23	R$ 12.160,23
Enfermeiro	3	40	R$ 4.750,00	R$ -	-	R$ -	R$ 47,50	R$ 142,50	R$ -		R$ -	R$ 4.750,00	R$ 936,90	1.5 e 15	R$ 2.808,70	R$ 1.340,00	3	R$ 3.774,95	11			R$ -	R$ 7.365,95	R$ 21.980,85
Gerente de Atenção Primária à Saúde	2	40	R$ 4.750,00	R$ -	-	R$ -	R$ 47,50	R$ 95,00	R$ -		R$ -	R$ 4.750,00	R$ 936,90	1.5 e 15	R$ 1.873,80	R$ 1.340,00	3	R$ 3.774,95	11			R$ -	R$ 7.365,95	R$ 14.731,90
Motorista	5	40	R$ 2.597,80	R$ -	-	R$ -	R$ 25,98	R$ 129,89	R$ -		R$ -	R$ 2.597,80	R$ 1.314,96	1.7, 8 e 15	R$ 6.572,80	R$ 1.039,12	3	R$ 3.395,32	11			R$ -	R$ 4.799,25	R$ 23.986,24
Nutricionista de Atenção Primária a	1	30	R$ 3.672,00	R$ -	-	R$ -	R$ 36,72	R$ 36,72	R$ -		R$ -	R$ 3.672,00	R$ 941,16	1.7 e 15	R$ 941,16	R$ 293,76	3	R$ 959,86	11			R$ -	R$ 5.866,78	R$ 5.866,78
Psicólogo de Atenção Primária à Saúde	6	40	R$ 3.567,85	R$ -	-	R$ -	R$ 35,68	R$ 214,07	R$ -		R$ -	R$ 3.567,85	R$ 970,90	1.5 e 15	R$ 5.825,40	R$ 1.712,57	3	R$ 5.595,82	11			R$ -	R$ 5.756,81	R$ 34.540,88
Supervisor Administrativo	5	40	R$ 8.138,06	R$ -	-	R$ -	R$ 81,33	R$ 406,65	R$ -		R$ -	R$ 8.138,06	R$ 970,90	1.5 e 15	R$ 4.854,50	R$ 3.253,22	3	R$ 10.629,91	11			R$ -	R$ 11.880,59	R$ 59.402,93
Técnico de enfermagem	5	40	R$ 3.102,23	R$ -	-	R$ -	R$ 30,23	R$ 151,13	R$ -		R$ -	R$ 3.102,23	R$ 1.344,90	1.5, 8 e 15	R$ 6.724,50	R$ 1.240,89	3	R$ 4.055,14	11			R$ -	R$ 5.398,99	R$ 26.994,93
TOTAL	52	40	R$ 3.102,23	R$ -	-	R$ -	R$ 30,23	R$ 2.227,58	R$ 1.200,00		R$ 1.200,00	R$ 3.229,03	R$ 222.758,03		R$ 59.536,26	R$17.820,64		R$ 58.228,95				R$ -	R$ 359.543,88	

DESCRIÇÃO DOS DETALHAMENTOS		
GRATIFICAÇÕES	**Nº**	**Informações**
Valor fixo	1	Gratificação por análise de desempenho e produtividade
Sobreaviso	2	Sobreaviso - Fórmula utilizada (salário bruto X 30%) - (Categoria Motorista apenas 02 com benefício)
Responsabilidade Técnica	3	Fórmula utilizada (salário Bruto X 20%)
Responsabilidade Técnica - Médico	4	Fórmula utilizada (salário Bruto X 15%)

BENEFÍCIOS	Nº	Informações
Vale Refeição	1	R$ 37,78 por dia trabalhado (fórmula utilizada =(R$ 20,70 x 21 dias) + 707,70)
Vale Refeição	2	R$37,78 por dia ACS (fórmula = (R$ 37,78 X 21dc = 793,38) conforme CCT
Vale Refeição	3	R$32,00 Enfermeiro (fórmula = (R$ 20,00 X 21dc = R$ 672,00) Conforme CCT
Vale Refeição Ranchel Noturno	4	R$6,00 por dia, sem cobrança de taxa administrativa (fórmula utilizada: 6,00 X 13dias = 78,00)
Vale Alimentação	5	R$ 200,00 por colaborador conforme CCT 2025-2026 SINDHOSFIL
Vale Alimentação	6	R$ 196,77 - ACS conforme CCT
Vale Alimentação	7	R$ 170,26 - Nutricionista conforme CCT
Vale Transporte	8	R$ 10,70 = 1x ADM (ONIBUS: 5,30% + 1,40 por bairro) = R$ 17,78 por dia ((17,78*13dd=231,10 - 17,78*2dd =35,56)
Auxilio Creche (conforme CCT)	9	ACS - R$ 348,61
Auxilio Creche (conforme CCT)	10	Farmacêuticos - R$ 283,74 CCT 03.12
Auxilio Creche (conforme CCT)	11	Todas as outras categorias - R$ 180,52
Auxilio Creche (conforme CCT)	12	Médicos - R$ 362,98
Auxilio Creche (conforme CCT)	13	Enfermeiros - R$ 283,74 CCT 03.12
Auxilio Creche (conforme CCT)	14	Odontologos - R$ 283,74 CCT 03.12
Pacote Vida (Cesta de Benefícios)	15	Qualidonto (Odontológico) Precisa (Seguro Residencial e Vida) (Seguro de vida) = R$ 63,20

ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS	Nº	Informações
FGTS	1	8% sobre salário+insalubridade+adicional noturno+gratificações
CEBAS	2	Isenção CEBAS - valor 25% - s/ Folha Salarial
Total Encargos Sociais e Trabalhistas	3	Total Percentuais = 25% + 8% = 33%

PROVISIONAMENTOS	Nº	Informações
Prov. Multa FGTS (40%)	1	4,00% sobre salário+insalubridade+adicional noturno+gratificações
Aviso prévio Indenizado	2	0,50% sobre salário+insalubridade+adicional noturno+gratificações
FGTS sobre Aviso Prévio Indenizado	3	0,04% sobre salário+insalubridade+adicional noturno+gratificações
Prov. De Férias + 1/3	4	11,11% sobre salário+insalubridade+adicional noturno+gratificações
FGTS sobre férias + 1/3	5	0,89% sobre salário+insalubridade+adicional noturno+gratificações
13º Salário	6	8,33% sobre salário+insalubridade+adicional noturno+gratificações
FGTS sobre 13º Salário	7	0,67% sobre salário+insalubridade+adicional noturno+gratificações
Auxílio Doença	8	0,72% sobre salário+insalubridade+adicional noturno+gratificações
Substituição de Férias	9	0,00% sobre salário+insalubridade+adicional noturno+gratificações
Ausência por Acidente de Trabalho	10	0,33% sobre salário+insalubridade+adicional noturno+gratificações
Total de Provisionamento	11	26,14% sobre salário+insalubridade+adicional noturno+gratificações

Dimensionamento pessoal Núcleo de Apoio

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

ANEXO I DO TERMO DE REFERÊNCIA – DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

SAMU - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Categoria Profissional	Quantidade Máxima	Carga Horária Semanal (H)	Salário Base (R$)	Insalubridade / Periculosidade	Adicional Noturno (R$)	Total Adicional Noturno (R$)	Anuênio	Total Anuênio	Gratificações (R$)		Total Gratificação	Remuneração Bruta Salário+insalubridade+Ad.Not.+	Total Remuneração Bruta Salário +insalubridade por Categoria (R$)	Benefícios (R$)			Total Benefícios (R$)	Encargos Sociais e		Provisionamento (R$)		Outras Despesas (hora		Total Outras Despesas (hora extra - eventual)	Total Por Empregado (R$)	Total por Função (R$)
									Valor	Detalhamento				Valor demais benefícios	Aux.Creche	Detalhamento		Valor FGTS	Detalhamento	Valor	Detalhamento	Valor	Detalhamento			
Assistente Administrativo	2	40	R$ 3.695,78	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 36,96	R$ 73,92	R$ -		R$ -	R$ 3.732,74	R$ 7.465,48	R$ 1.344,30	R$ 380,52	1, 5, 8, 11 e 15	R$ 3.069,12	R$ 597,24	3	R$ 1.951,48	11	R$ -		R$ -	R$ 6.541,65	R$ 13.083,31
Auxiliar de Serviços Gerais	2	36	R$ 1.476,82	R$ 324,20	R$ -	R$ -	R$ 14,77	R$ 29,54	R$ -		R$ -	R$ 1.815,79	R$ 3.631,58	R$ 1.344,30	R$ -	1, 5, 8 e 15	R$ 2.688,60	R$ 290,53	3	R$ 949,29	11	R$ -		R$ -	R$ 3.780,00	R$ 7.560,00
Coordenador de Frota	1	40	R$ 5.060,73	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 50,61	R$ 50,61	R$ 1.518,22	2	R$ 1.518,22	R$ 6.629,56	R$ 6.629,56	R$ 970,90	R$ -	1, 5 e 15	R$ 970,90	R$ 530,36	3	R$ 1.732,97	11	R$ -		R$ -	R$ 11.382,01	R$ 11.382,01
Coordenador Executivo	1	40	R$ 11.055,42	R$ 324,20	R$ -	R$ -	R$ 110,55	R$ 110,55	R$ 3.770,89	1 e 3	R$ 3.770,89	R$ 15.261,07	R$ 15.261,07	R$ 970,90	R$ -	1, 5 e 15	R$ 970,90	R$ 1.220,89	3	R$ 3.989,24	11	R$ -		R$ -	R$ 25.212,99	R$ 25.212,99
Enfermeiro NEP	1	40	R$ 8.341,53	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 83,42	R$ 83,42	R$ -		R$ -	R$ 8.424,95	R$ 8.424,95	R$ 935,20	R$ -	3, 5 e 15	R$ 935,20	R$ 674,00	3	R$ 2.202,28	11	R$ -		R$ -	R$ 12.236,42	R$ 12.236,42
Enfermeiro Plantonista - SD	3	36	R$ 3.886,36	R$ 648,40	R$ -	R$ -	R$ 38,86	R$ 116,59	R$ -		R$ -	R$ 5.127,43	R$ 15.382,30	R$ 935,20	R$ -	3, 5 e 15	R$ 2.805,60	R$ 1.230,58	3	R$ 4.020,93	11	R$ 553,81	1	R$ 1.661,42	R$ 7.813,14	R$ 23.439,42
Enfermeiro Plantonista - SN	2	36	R$ 3.886,36	R$ 648,40	R$ 1.010,45	R$ 2.020,91	R$ 38,86	R$ 77,73	R$ -		R$ -	R$ 5.953,29	R$ 11.906,57	R$ 1.013,20	R$ -	3, 4, 5 e 15	R$ 2.026,40	R$ 952,53	3	R$ 3.112,38	11	R$ 369,20	1	R$ 738,41	R$ 8.998,94	R$ 17.997,88
Farmacêutico	1	40	R$ 3.022,75	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 30,23	R$ 30,23	R$ -		R$ -	R$ 3.052,98	R$ 3.052,98	R$ 970,90	R$ -	1, 5 e 15	R$ 970,90	R$ 244,24	3	R$ 798,05	11	R$ -		R$ -	R$ 5.066,16	R$ 5.066,16
Médico Coordenador	1	20	R$ 13.863,84	R$ 324,20	R$ -	R$ -	R$ 138,64	R$ 138,64	R$ 2.079,58	4	R$ 2.079,58	R$ 16.406,25	R$ 16.406,25	R$ 970,90	R$ -	1, 5 e 15	R$ 970,90	R$ 1.312,50	3	R$ 4.288,59	11	R$ -		R$ -	R$ 25.057,83	R$ 25.057,83
Motorista Plantonista - SD	11	36	R$ 2.840,16	R$ 648,40	R$ -	R$ -	R$ 28,40	R$ 312,42	R$ -		R$ -	R$ 5.000,95	R$ 55.010,40	R$ 1.344,30	R$ -	1, 5, 8 e 15	R$ 14.787,30	R$ 4.400,83	3	R$ 14.379,72	11	R$ 1.483,98	1	R$ 16.323,82	R$ 8.052,57	R$ 88.578,25
Motorista Plantonista - SN	11	36	R$ 2.840,16	R$ 648,40	R$ 738,44	R$ 8.122,86	R$ 28,40	R$ 312,42	R$ -		R$ -	R$ 5.739,39	R$ 63.133,25	R$ 1.422,30	R$ -	1, 4, 5, 8 e 15	R$ 15.645,30	R$ 5.050,66	3	R$ 16.503,03	11	R$ 1.483,98	1	R$ 16.323,82	R$ 9.121,11	R$ 100.332,25
Rádio Operador Plantonista - SD	4	36	R$ 1.919,48	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 19,19	R$ 76,78	R$ -		R$ -	R$ 1.938,67	R$ 7.754,70	R$ 1.344,30	R$ -	1, 5, 8 e 15	R$ 5.377,20	R$ 620,38	3	R$ 2.027,08	11	R$ -		R$ -	R$ 3.944,84	R$ 15.779,35
Rádio Operador Plantonista - SN	2	36	R$ 1.919,48	R$ -	R$ 499,06	R$ 998,13	R$ 19,19	R$ 38,39	R$ -		R$ -	R$ 2.437,74	R$ 4.875,48	R$ 1.235,60	R$ -	1, 4, 5, 8 e 15	R$ 2.471,20	R$ 390,04	3	R$ 1.274,45	11	R$ -		R$ -	R$ 4.505,58	R$ 9.011,17
Técnico de Enfermagem CME	2	40	R$ 3.022,73	R$ 648,40	R$ -	R$ -	R$ 30,23	R$ 60,45	R$ -		R$ -	R$ 3.701,36	R$ 7.402,71	R$ 1.344,30	R$ -	1, 5, 8 e 15	R$ 2.688,60	R$ 592,22	3	R$ 1.935,07	11	R$ -		R$ -	R$ 6.309,30	R$ 12.618,60
Técnico de Enfermagem Plantonista - SD	8	36	R$ 2.720,45	R$ 648,40	R$ -	R$ -	R$ 27,20	R$ 217,64	R$ -		R$ -	R$ 4.429,83	R$ 35.438,60	R$ 1.344,30	R$ 380,52	1, 5, 8 e 15	R$ 11.515,44	R$ 2.835,09	3	R$ 9.263,65	11	R$ 1.033,77	1	R$ 8.270,17	R$ 7.381,60	R$ 59.052,78
Técnico de Enfermagem Plantonista - SD	8	36	R$ 2.720,45	R$ 648,40	R$ 707,32	R$ 5.658,54	R$ 27,20	R$ 217,64	R$ -		R$ -	R$ 5.137,14	R$ 41.097,14	R$ 1.235,60	R$ -	1, 4, 5, 8 e 15	R$ 9.884,80	R$ 3.287,77	3	R$ 10.742,79	11	R$ 1.033,77	1	R$ 8.270,17	R$ 8.126,56	R$ 65.012,50
Técnico de Regulação Médica Plantonista - SD	8	36	R$ 1.805,00	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 18,05	R$ 144,40	R$ -		R$ -	R$ 1.823,05	R$ 14.584,40	R$ 1.344,30	R$ 380,52	1, 5, 8, 11 e 15	R$ 11.515,44	R$ 1.166,75	3	R$ 3.812,36	11	R$ -		R$ -	R$ 3.884,87	R$ 31.078,95
Técnico de Regulação Médica Plantonista - SN	8	36	R$ 1.805,00	R$ -	R$ 469,30	R$ 3.754,40	R$ 18,05	R$ 144,40	R$ -		R$ -	R$ 2.292,35	R$ 18.338,80	R$ 1.235,60	R$ -	1, 4, 5, 8 e 15	R$ 9.884,80	R$ 1.467,10	3	R$ 4.793,76	11	R$ -		R$ -	R$ 4.310,56	R$ 34.484,47
TOTAL	**76**					**R$ 20.554,83**		**R$ 2.235,74**	**R$ 7.368,69**		**R$ 7.368,69**		**R$ 335.796,22**				**R$ 99.178,60**	**R$ 26.863,70**		**R$ 87.777,13**				**R$ 51.587,80**	**R$ 161.726,13**	**R$ 556.984,33**

DESCRIÇÃO DOS DETALHAMENTOS

GRATIFICAÇÕES	Nº	Informações
Valor fixo	1	Gratificação por análise de desempenho e produtividade
Sobreaviso	2	Sobre aviso - Fórmula utilizada (salário bruto X 30%) - (Categoria Motorista apenas 02 com benefício)
Responsabilidade Técnica	3	Fórmula utilizada (salário Bruto X10%)
Responsabilidade Técnica - Médico	4	Fórmula utilizada (salário Bruto X15%)

BENEFÍCIOS	Nº	Informações
Vale Refeição	1	R$33,70 por dia trabalhado (fórmula utilizada =33,70 X 21 dias = 707,70)
Vale Refeição	2	R$34,78 - para ACS (fórmula = 34,78 X 21dd = 793,38) conforme CCT
Vale Refeição	3	R$32,00 Enfermeiro (fórmula = 32,00 X 21dd = 672,00) Conforme CCT
Vale Refeição (lanche) Noturno	4	R$6,00 por dia, sem cobrança de taxa administrativa (fórmula utilizada 6,00 X 13dias = 78,00)
Vale Alimentação	5	R$200,00 por colaborador conforme CCT 2025-2026 SINDHOSFIL
Vale Alimentação	6	R$196,77 - ACS conforme CCT
Vale Alimentação	7	R$170,26 - Nutricionista conforme CCT
Vale Transporte	8	R$10,70 + tx ADM (ONPAG- 6,50% + 1,40 por boleto) = R$17,78 por dia (17,78*13dd = 231,10 - 17,78*21dd =373,40)
Auxilio Creche (conforme CCT)	9	ACS - R$348,61
Auxilio Creche (conforme CCT)	10	Farmacêuticos - R$283,74 CCT 03.12
Auxilio Creche (conforme CCT)	11	Todas as outras categorias - R$380,52
Auxilio Creche (conforme CCT)	12	Médicos - R$362,98
Auxilio Creche (conforme CCT)	13	Psicólogos - R$380,52
Auxilio Creche (conforme CCT)	14	Enfermeiros - R$381,23 CCT 03.12
Pacote Vida (Cesta de Benefícios)	15	Qualidonto (Odontologico), Previsul (Seguro Residencial) e Tókio (Seguro de vida) = R$ 63,20

ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS	Nº	Informações
FGTS	1	8% sobre salário+insalubridade+adicional noturno+gratificações
CEBAS	2	Isenção CEBAS - valor 25% - s/ Folha Salarial
Total Encargos Sociais e Trabalhista	**3**	**Total Percentuais = 25% + 8% = 33%**

PROVISIONAMENTOS	Nº	Informações
Prov. Multa FGTS (40%)	1	4,00% sobre salário+insalubridade+adicional noturno+gratificações
Aviso-prévio Indenizado	2	0,50% sobre salário+insalubridade+adicional noturno+gratificações
FGTS sobre Aviso Prévio Indenizado	3	0,04% sobre salário+insalubridade+adicional noturno+gratificações
Prov. De Férias + 1/3	4	11,11% sobre salário+insalubridade+adicional noturno+gratificações
FGTS sobre férias + 1/3	5	0,89% sobre salário+insalubridade+adicional noturno+gratificações
13º Salário	6	8,33% sobre salário+insalubridade+adicional noturno+gratificações
FGTS sobre 13º Salário	7	0,67% sobre salário+insalubridade+adicional noturno+gratificações
Ausências legais	8	0,27% sobre salário+insalubridade+adicional noturno+gratificações
Substituições de Férias	9	0,00% sobre salário+insalubridade+adicional noturno+gratificações
Ausência por Acidente de Trabalho	10	0,33% sobre salário+insalubridade+adicional noturno+gratificações
Total de Provisionamento	**11**	**26,14% sobre salário+insalubridade+adicional noturno+gratificações**

Dimensionamento pessoal SAMU

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

ANEXO I DO TERMO DE REFERÊNCIA – DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL - PJ
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Categoria Profissional	Quant.	Carga Horária Semanal (H)	Valor Hora (R$)	Qtd. Horas Mensais	Total por Função (R$)
Cirurgião Dentista	6	20	R$ 80,00	540	R$ 43.200,00
Cirurgião Dentista	19	40	R$ 80,00	3420	R$ 273.600,00
Médico Generalista	2	10	R$ 176,25	90	R$ 15.862,50
Médico Generalista	3	20	R$ 176,25	270	R$ 47.587,50
Médico Generalista	13	40	R$ 176,25	2340	R$ 412.425,00
Médico Generalista	2	30	R$ 176,25	270	R$ 47.587,50
TOTAL	**45**				**R$ 840.262,50**

Pessoal médico PJ APS

ANEXO I DO TERMO DE REFERÊNCIA – DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL - PJ
NÚCLEO MULTIPROFISSIONAL DE APOIO À GESTÃO

Categoria Profissional	Quant.	Carga Horária Semanal (H)	Valor Hora (R$)	Qtd. Horas Mensais	Total por Função (R$)
Médico Generalista	1	20	R$ 176,25	90	R$ 15.862,50
TOTAL	**1**		**R$ 176,25**		**R$ 15.862,50**

Pessoal médico PJ Núcleo

ANEXO I DO TERMO DE REFERÊNCIA – DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL - PJ
SAMU - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Categoria Profissional	Quant.	Carga Horária Semanal (H)	Valor Hora (R$)	Qtd. Horas Mensais	Total por Função (R$)
Médico Plantonista	14	24	R$ 166,70	1464	R$ 244.048,80
TOTAL			**R$ 166,70**		**R$ 244.048,80**

Pessoal médico PJ SAMU

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

3.4.2 Carga horária e escala

Carga horária definida, modelo de escala, cobertura assistência, continuidade do serviço.

Escalas de Trabalho:

As Escalas de trabalho são elaboradas com o objetivo de organizar a distribuição da jornada de trabalho dos profissionais de acordo com a organização e necessidade dos serviços do Contrato de gestão de Suzano.

Busca-se com a organização por escala tornar mais produtiva o cumprimento da carga horária dos profissionais contratados, em consonância com as determinações trabalhistas e de cada sindicato relacionado.

As escalas de trabalho do Contrato de gestão de Suzano, cumprirá o artigo 67 da CLT, assegurando aos profissionais contratados no regime CLT o descanso semanal previsto.

Todas os setores do Contrato de gestão de Suzano deverão publicar as suas escalas no mural das unidades dando ampla divulgação e publicidade do documento. As mesmas devem ser enviadas, por meio digital, para a Coordenação de Recurso Humanos da Coordenação Técnico-Administrativa do Contrato de gestão de Suzano com vistas a serem acompanhadas e posteriormente arquivadas.

Férias:

Todos os profissionais contratados no regime CLT, terão direito de férias, conforme legislação CLT, após cada período de 12 (doze) meses de vigência do contrato de trabalho. O INTS cumpre integralmente a legislação trabalhista, inclusive o artigo 129 da CLT que determina que “todo empregado tem direito a férias anual remunerada”, assegurada também

pela Constituição Federal que prevê o pagamento de um terço a mais do que o salário habitual, como gratificação de férias.

A programação deverá ser feita de forma dialogada com o trabalhador. Assim, as férias deverão ser negociadas entre os profissionais e seu gestor direto, sendo aprovada pela liderança de setor e encaminhada para a Supervisão de Recursos Humanos do Contrato de Gestão para os procedimentos formais.

A programação deverá ser realizada no período estabelecido pela Gerência de Departamento Pessoal do INTS, uma vez ao ano, salvo casos de força maior, para que haja a organização do processo de trabalho das equipes e substituição deste trabalhador no serviço neste período de férias, quando for o caso.

Controle de Absenteísmo:

Na área de Gestão de Pessoas, o absenteísmo representa as ausências dos colaboradores nos plantões ou atividades programadas.

O absenteísmo é um importante indicador para o INTS, pois, através dele é possível identificar se existem possíveis problemas organizacionais e como anda a produtividade dos colaboradores. Assim, o controle do absenteísmo dos colaboradores é realizado através do controle das jornadas e análise de indicadores mensais, tais como:

- Faltas constantes justificadas ou não;
- Quantidade muito alta de atestados;
- Atrasos;
- Saídas antecipadas.

Desta forma, evitamos prejuízos financeiros, baixa produtividade e até mesmo passivos trabalhistas.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Será implantado um programa de qualidade de vida para os profissionais do INTS que atuam no Contrato de gestão de Suzano. Serão desenvolvidas atividades que promovam a saúde do trabalhador de maneira preventiva. assim, como estimulados hábitos mais saudáveis entre os colaboradores com orientações de boas práticas no ambiente de trabalho e do cotidiano. O INTS buscará parcerias com academias ou clubes esportivos, dando um motivo a mais para que os profissionais se mantenham exercitados e saudáveis.

Contrato de gestão

A definição adequada da carga horária e da organização das escalas assistenciais representa um dos principais pilares para o funcionamento seguro, eficiente e contínuo dos serviços de saúde. A estruturação das jornadas de trabalho, associada à organização das equipes multiprofissionais, garante cobertura assistencial permanente, continuidade do cuidado, segurança do paciente, adequada distribuição das atividades e fortalecimento da capacidade ope ã racional dos serviços.

A instituição mantém carga horária definida conforme legislação vigente, diretrizes ministeriais, necessidades assistenciais do território e características específicas de cada ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde. A composição das escalas considera o perfil epidemiológico da população atendida, demanda assistencial, horários de maior fluxo, complexidade dos atendimentos, cobertura territorial e dimensionamento adequado de recursos humanos, assegurando equilíbrio entre capacidade operacional e qualidade da assistência prestada.

O modelo de escala assistencial é estruturado de forma organizada e previamente definida, contemplando cobertura contínua dos serviços, substituições programadas, férias, afastamentos, plantões, sobreavisos e reposições, reduzindo riscos de descontinuidade da assistência. Essa organização permite maior previsibilidade operacional, adequada distribuição das equipes e manutenção do funcionamento ininterrupto dos

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

serviços essenciais, especialmente nas áreas de urgência e emergência SAMU.

A definição clara das escalas assistenciais fortalece diretamente a continuidade do cuidado, uma vez que garante presença permanente de profissionais habilitados para atendimento das demandas espontâneas, acompanhamentos programados, monitoramento de pacientes crônicos, atendimento de intercorrências e execução das ações previstas nos protocolos institucionais. Além disso, reduz sobrecarga das equipes, minimiza riscos relacionados à fadiga ocupacional e contribui para maior segurança clínica e organizacional.

Nos serviços da Atenção Primária à Saúde, a organização da carga horária favorece a manutenção do vínculo longitudinal entre usuário e equipe de referência, garantindo acompanhamento contínuo, ampliação da resolutividade e fortalecimento da coordenação do cuidado no território. Já nos serviços de urgência e emergência como SAMU, a escala estruturada assegura resposta rápida, cobertura ininterrupta, estabilização oportuna e suporte assistencial adequado às situações de maior gravidade clínica.

A cobertura assistencial contínua também contribui para redução do tempo de espera, maior organização dos fluxos internos, melhor aproveitamento dos recursos institucionais e qualificação dos processos de trabalho. A adequada distribuição das equipes multiprofissionais permite ainda integração entre os diferentes setores da rede, garantindo comunicação efetiva, transferência segura de informações e continuidade terapêutica entre os níveis de atenção.

As escalas assistenciais permanecem registradas, monitoradas e atualizadas de forma sistemática pela gestão dos serviços, permitindo rastreabilidade das equipes, controle da cobertura operacional, supervisão do cumprimento da carga horária e avaliação contínua das necessidades assistenciais do território. Esse acompanhamento fortalece o planejamento institucional, a gestão de pessoas, a segurança assistencial e a qualidade dos serviços ofertados à população.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Dessa forma, a definição organizada da carga horária e das escalas assistenciais constitui instrumento estratégico para garantia da continuidade do serviço, estabilidade operacional, segurança do paciente, valorização dos profissionais de saúde e efetivação dos princípios da integralidade, universalidade e equidade no âmbito do Sistema Único de Saúde.

ESCALA RÁDIO OPERADOR MÊS/ ANO

Funcionário	FUNÇÃO	HOR.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Diurno																																
Noturno																																
Folguista																																
Diurno																																
Noturno																																
Folguista																																

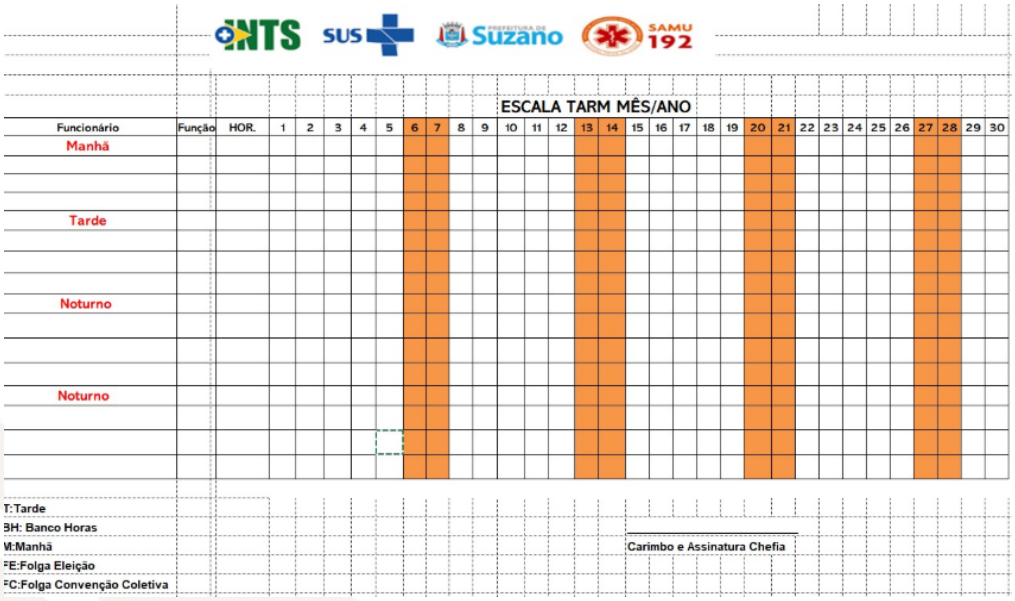
Legenda: BH:Banco de horas D:Diurno N:Noturno FG: Folga FC:Folga Convenção Coletiva HE: Hora Extra FE:Folga eleição S:Sabado D:Domingo PF:Ponto facultativo F:Feriado

LEGENDA
BH: Banco Horas
FG: Folga
D: Diurno
FER:Feriado
FC:Folga Convenção Coletiva
PF:Ponto Facultativo

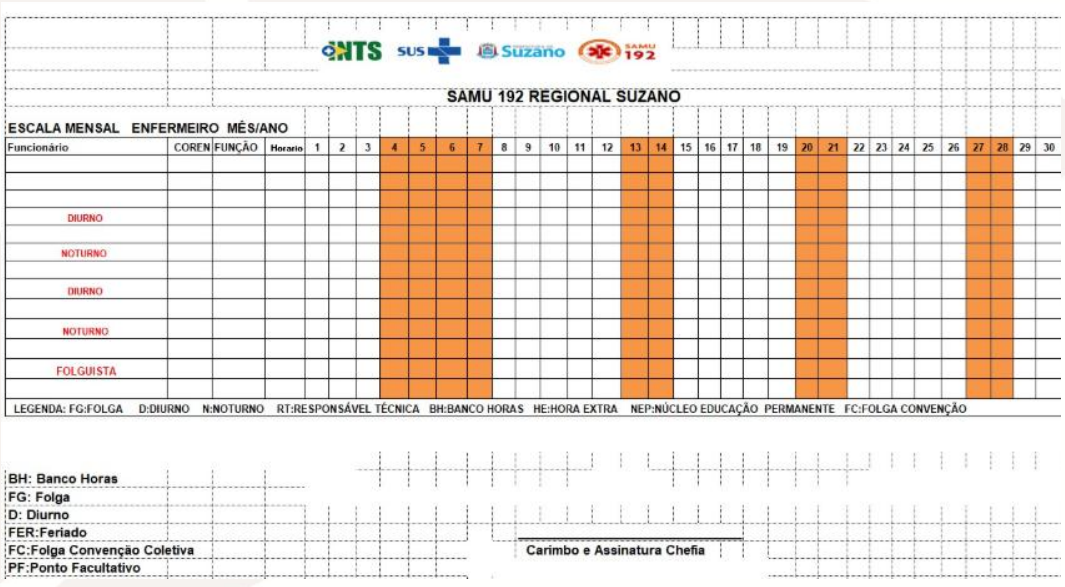
Carimbo e Assinatura Chefia

Escala rádio Operador Samu

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

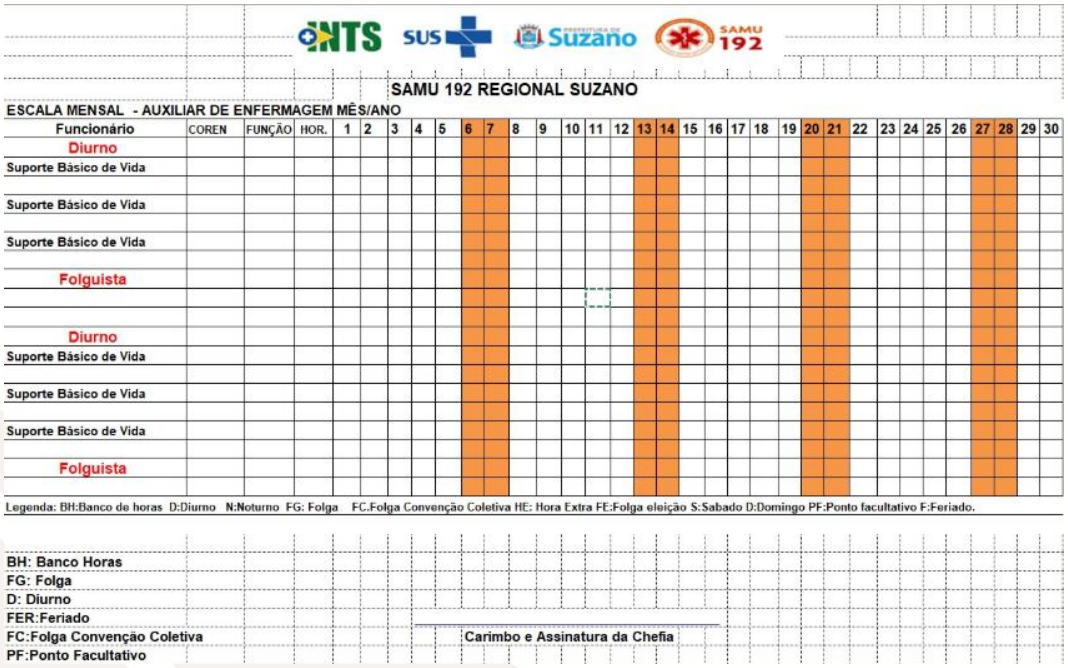


Escala Tarm Samu



Escala Enfermeiro Samu

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF



SAMU 192 REGIONAL SUZANO

ESCALA MENSAL - AUXILIAR DE ENFERMAGEM MÊS/ANO

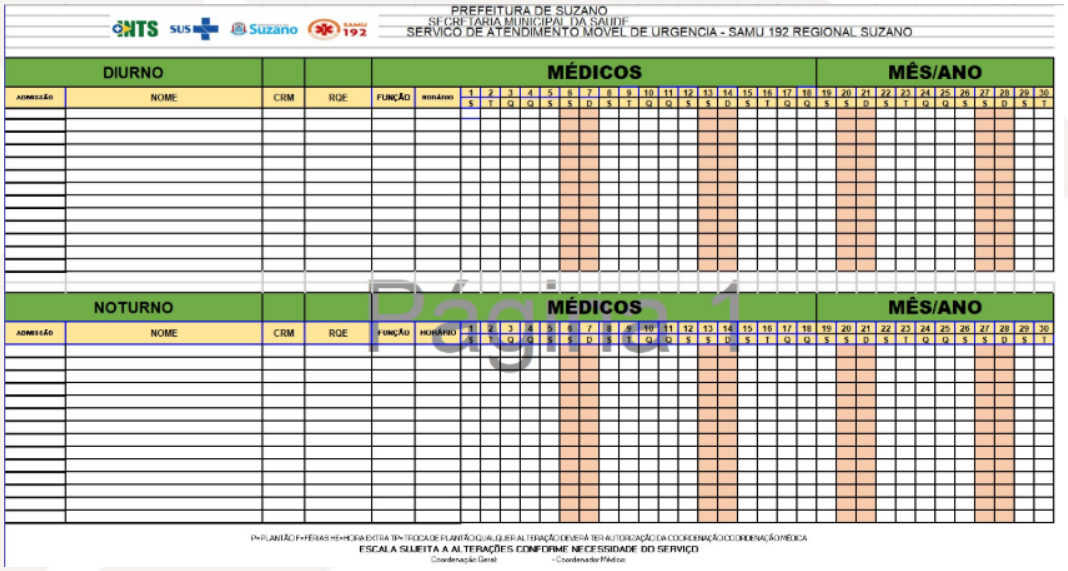
Funcionário	COREN	FUNÇÃO	HOR.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Diurno																																	
Suporte Básico de Vida																																	
Suporte Básico de Vida																																	
Suporte Básico de Vida																																	
Folguista																																	
Diurno																																	
Suporte Básico de Vida																																	
Suporte Básico de Vida																																	
Suporte Básico de Vida																																	
Folguista																																	

Legenda: BH:Banco de horas D:Diurno N:Noturno FG: Folga FC.Folga Convenção Coletiva HE: Hora Extra FE:Folga eleição S:Sabado D:Domingo PF:Ponto facultativo F:Feriado.

BH: Banco Horas
FG: Folga
D: Diurno
FER:Feriado
FC:Folga Convenção Coletiva
PF:Ponto Facultativo

Carimbo e Assinatura da Chefia

Escala Técnico de Enfermagem Samu



PREFEITURA DE SUZANO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192 REGIONAL SUZANO

DIURNO				MÉDICOS			MÊS/ANO
ADMISSÃO	NOME	CRM	RQE	FUNÇÃO	HORÁRIO	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18	19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30
						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

NOTURNO				MÉDICOS			MÊS/ANO
ADMISSÃO	NOME	CRM	RQE	FUNÇÃO	HORÁRIO	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18	19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30
						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

P= PLANTÃO F= FÉRIAS HE=HORA EXTRA TP= TROCA DE PLANTÃO QUALQUER ALTERAÇÃO DEVERÁ TER AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO/COORDENAÇÃO MÉDICA

ESCALA SUJEITA A ALTERAÇÕES CONFORME NECESSIDADE DO SERVIÇO

Coordenação Geral - Coordenador Médico

Página 1

Escala Médicos Samu

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

ESCALA MENSAL -MOTORISTA SOCORRISTA DIURNO MÊS/ANO

Funcionário	FUNÇÃO	HOR.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Diurno/Noturno																																
Suporte Avançado de Vida																																
Suporte Básico de Vida																																
Suporte Básico de Vida																																
Suporte Básico de Vida																																
Folguista																																
Diurno/Noturno																																
Suporte Avançado de Vida																																
Suporte Básico de Vida																																
Suporte Básico de Vida																																
Suporte Básico de Vida																																
Folguista																																

Legenda: BH:Banco de horas D:Diurno N:Noturno FG: Folga F:Folga Convenção Coletiva HE: Hora Extra FE:Folga eleição PF:Ponto facultativo F:Feriado.

BH: Banco Horas
FG: Folga
D: Diurno
FER:Feriado
FC:Folga Convenção Coletiva
PF:Ponto Facultativo

Carimbo e Assinatura da Chefia

Escala Motorista Samu

UNIDADE DE SAÚDE DA FAMILIA

ESCALA MENSAL DA ENFERMAGEM	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	FP.XXX.000	PÁGINA:2/1

ENFERMEIRA GERENTE | ENFERMEIRA RESPONSAVEL TECNICA

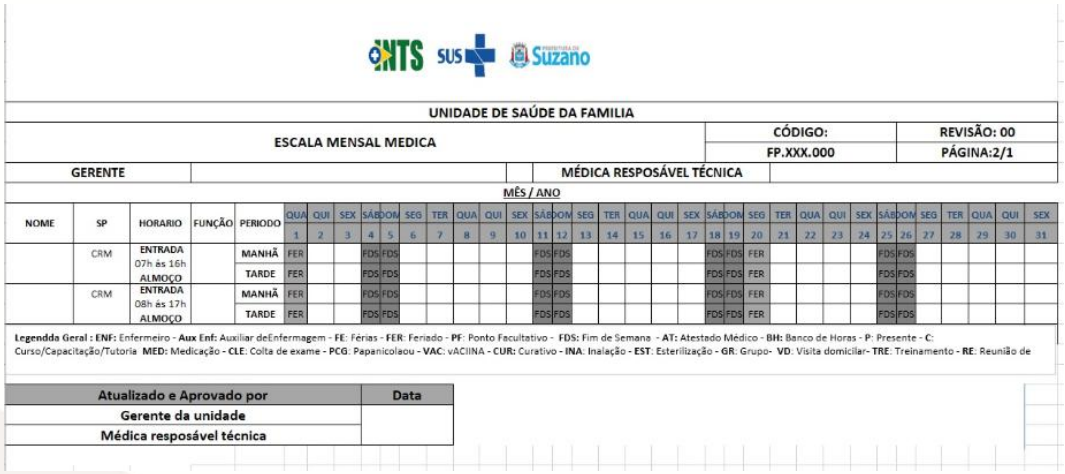
MÊS / ANO

NOME	SP	HORARIO	FUNÇÃO	PERIODO	QUA 1	QUI 2	SEX 3	SÁB 4	DOM 5	SEG 6	TER 7	QUA 8	QUI 9	SEX 10	SÁB 11	DOM 12	SEG 13	TER 14	QUA 15	QUI 16	SEX 17	SÁB 18	DOM 19	SEG 20	TER 21	QUA 22	QUI 23	SEX 24	SÁB 25	DOM 26	SEG 27	TER 28	QUA 29	QUI 30	SEX 31
	COREN	ENTRADA 07h às 16h ALMOÇO 12h às 13h		MANHÃ	FER			FDS	FDS						FDS	FDS						FDS	FDS	FER					FDS	FDS					
				TARDE	FER			FDS	FDS						FDS	FDS						FDS	FDS	FER					FDS	FDS					
	COREN	ENTRADA 08h às 17h ALMOÇO 11h às 12h		MANHÃ	FER			FDS	FDS						FDS	FDS						FDS	FDS	FER					FDS	FDS					
				TARDE	FER			FDS	FDS						FDS	FDS						FDS	FDS	FER					FDS	FDS					

Legendda Geral : ENF: Enfermeiro - **Aux Enf:** Auxiliar deEnfermagem - **FE**: Férias - **FER**: Feriado - **PF**: Ponto Facultativo - **FDS:** Fim de Semana - **AT:** Atestado Médico - **BH:** Banco de Horas - **P**: Presente - **C**: Curso/Capacitação/Tutoria **MED:** Medicação - **CLE**: Colta de exame - **PCG**: Papanicolaou - **VAC**: vACIINA - **CUR:** Curativo - **INA**: Inalação - **EST**: Esterilização - **GR**: Grupo- **VD**: Visita domiciliar- **TRE**: Treinamento - **RE**: Reunião de equipe - **REX**: Renião Externa

Atualizado e Aprovado por	Data
Gerente da unidade	
Coordenação da estratégia da familia	

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF



UNIDADE DE SAÚDE DA FAMILIA

ESCALA MENSAL MEDICA	CÓDIGO: FP.XXX.000	REVISÃO: 00
		PÁGINA:2/1

GERENTE | MÉDICA RESPOSÁVEL TÉCNICA

MÊS / ANO

NOME	SP	HORARIO	FUNÇÃO	PERIODO	QUA 1	QUI 2	SEX 3	SÁB 4	DOM 5	SEG 6	TER 7	QUA 8	QUI 9	SEX 10	SÁB 11	DOM 12	SEG 13	TER 14	QUA 15	QUI 16	SEX 17	SÁB 18	DOM 19	SEG 20	TER 21	QUA 22	QUI 23	SEX 24	SÁB 25	DOM 26	SEG 27	TER 28	QUA 29	QUI 30	SEX 31
	CRM	ENTRADA 07h às 16h ALMOÇO		MANHÃ	FER			FDS	FDS						FDS	FDS						FDS	FDS	FER					FDS	FDS					
				TARDE	FER			FDS	FDS						FDS	FDS						FDS	FDS	FER					FDS	FDS					
	CRM	ENTRADA 08h às 17h ALMOÇO		MANHÃ	FER			FDS	FDS						FDS	FDS						FDS	FDS	FER					FDS	FDS					
				TARDE	FER			FDS	FDS						FDS	FDS						FDS	FDS	FER					FDS	FDS					

Legendda Geral : ENF: Enfermeiro - **Aux Enf:** Auxiliar deEnfermagem - **FE**: Férias - **FER**: Feriado - **PF**: Ponto Facultativo - **FDS:** Fim de Semana - **AT:** Atestado Médico - **BH:** Banco de Horas - **P**: Presente - **C**: Curso/Capacitação/Tutoria **MED:** Medicação - **CLE**: Colta de exame - **PCG**: Papanicolaou - **VAC**: vACIINA - **CUR:** Curativo - **INA**: Inalação - **EST**: Esterilização - **GR**: Grupo- **VD**: Visita domiciliar- **TRE**: Treinamento - **RE**: Reunião de

Atualizado e Aprovado por	Data
Gerente da unidade	
Médica resposável técnica	

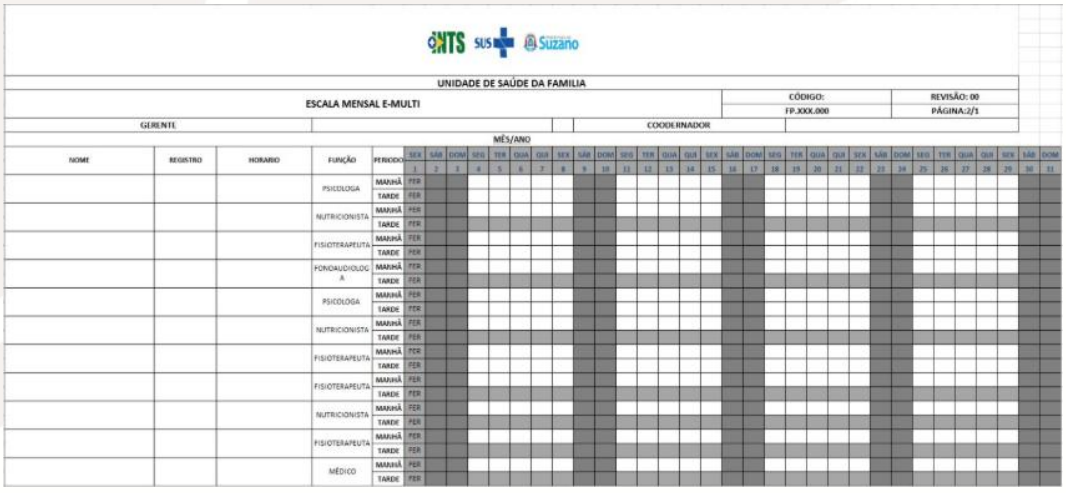
Escala Médica APS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MAPA DIÁRIO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

UNIDADE: USF jd Revista
DATA: ___/___/___

HORA	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA
07:30	consulta	consulta	consulta		consulta
08:30	consulta	consulta	consulta	REUNIÃO DE EQUIPE	consulta
09:30	consulta	consulta	consulta		consulta
10:30	consulta	consulta	consulta		consulta
11:30	consulta	consulta	consulta		consulta
12:00					
12:30			ALMOÇO		
13:00	consulta		consulta	consulta	consulta
14:00	consulta	ISITA DOMICILIA	consulta	consulta	consulta
15:00	consulta		consulta	consulta	REUNIÃO GERAL ÚLTIMA SEXTA DO MÊS

Mapa Diário de Atendimento Diário



UNIDADE DE SAÚDE DA FAMILIA

ESCALA MENSAL E-MULTI	CÓDIGO: FP.XXX.000	REVISÃO: 00
		PÁGINA:2/1

GERENTE | COODERNADOR

MÊS/ANO

NOME	REGISTRO	HORARIO	FUNÇÃO	PERIODO
			PSICOLOGA	MANHÃ / TARDE
			NUTRICIONISTA	MANHÃ / TARDE
			FISIOTERAPEUTA	MANHÃ / TARDE
			FONOAUDIOLOGA	MANHÃ / TARDE
			PSICOLOGA	MANHÃ / TARDE
			NUTRICIONISTA	MANHÃ / TARDE
			FISIOTERAPEUTA	MANHÃ / TARDE
			FISIOTERAPEUTA	MANHÃ / TARDE
			NUTRICIONISTA	MANHÃ / TARDE
			FISIOTERAPEUTA	MANHÃ / TARDE
			MÉDICO	MANHÃ / TARDE

Escala da Equipe E-multi.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

3.4.3 Contratação

Metodologia definida, critérios de seleção, tipo de vínculo conformidade legal.

Estabelecer diretrizes e definir responsabilidades relacionadas ao processo de recrutamento e seleção de pessoal, movimentação de pessoal, avaliação de experiência e entrevista de desligamento.

Recrutamento e Seleção de Pessoas

O objetivo é atrair e reter colaboradores que se identifiquem com os valores da Instituição, dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e que atendam aos critérios estabelecidos para a vaga e o perfil desejado. É esta equipe que fará o acompanhamento e gestão dos processos e ferramentas institucionais, a fim de diagnosticar, medir e tratar o clima e cultura organizacional, direcionando e retendo os talentos da instituição, assim como promovendo a melhoria contínua conforme PO.GRH.009-00.

O processo de recrutamento tem por objetivo a formação ou complemento do quadro de profissionais, alinhado com o dimensionamento de Recursos Humanos de dos serviços em Suzano, conforme o número de vagas abertas e para constituição de Banco de Talentos e/ou Cadastro de Reserva para as vagas que vierem a surgir dentro do prazo de validade do Processo Seletivo.

Os Processos Seletivos se darão por:

- Necessidade de manutenção e/ou criação de cadastro reserva;
- existência de vaga, que pode surgir em virtude de um Novo serviço aprovado em Plano de Trabalho;
- Ampliação de vagas em serviço já existente, também aprovado em Plano de Trabalho ou Termo Aditivo;

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

- Necessidade de substituição por desligamento/demissão de funcionário ou temporária, para funcionário afastado por licença maternidade, auxílio-doença ou auxílio previdenciário.

Em cumprimento ao Regulamento de Contratação de Recurso Humanos do INTS, para o processo seletivo será publicado o Edital de Convocação no site do INTS (https://ints.org.br/recursos-humanos/) contendo todas as informações relacionadas as inscrições (documentos, período, entre outros); funções com requisitos de contratação; etapas do processo; e requisitos para contratação.

O processo de seleção pública terá sempre as cinco etapas:

(1) Divulgação no site do INTS ou outros sítios eletrônicos especializados, Serviços de Saúde da região e jornais de grande circulação (quando necessário);

(2) Inscrição dos interessados no site da instituição ou em link próprio para tal;

(3) Análise curricular, baseada no perfil da vaga existente e na descrição do cargo, realizada pela equipe de seleção;

(4) Aplicação de provas teóricas e entrevistas por competência, podendo ser individuais ou em grupo;

(5) Divulgação dos aprovados no site da Instituição.

Quando necessário, conforme o cargo a ser selecionado, poderá ser aplicada prova prática. Todos os candidatos participantes terão retorno, via plataforma especializada, por e-mail, ou através de divulgação no site do INTS, sobre o status de sua participação no processo.

Os candidatos habilitados e aprovados em todas as etapas do processo, serão aproveitados para o preenchimento de vagas existentes. Quando caracterizada a urgência e inadiabilidade de atendimento de

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

situação que possa comprometer os serviços e o atendimento, poderá ser realizada contratações por tempo determinado para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público.

Caso o candidato aprovado não entregue no processo admissional algum documento obrigatório para a contratação, a admissão será suspensa, sendo ofertado a outro candidato aprovado em todas as etapas do processo, que assume e siga na contratação.

A realização dos processos seletivos e suas respectivas etapas seguem as obrigações prevista no contrato de gestão, procedimentos internos e regulamento do INTS.

No caso da categoria médica, logo que declarado vencedor do certame, o INTS irá publicar o Termo de Referência - TR para contratação de empresas médicas especializadas dos postos de trabalho e plantões apresentados com vínculo de pessoa jurídica nesta proposta.

Desta maneira, o INTS garantirá o pleno e completo funcionamento das atividades de saúde em Suzano.

Quanto às contratações de pessoal, por empresa parceira ou vínculo Pessoa Jurídica, o Termo de Referência será publicado no Portal da Transparência do INTS, com prazo para apresentação de propostas financeiras e dos documentos solicitados. As empresas vencedoras deverão apresentar a escala de profissionais por área médica juntamente com a documentação dos profissionais plantonistas (CRM, diploma de graduação, currículo, ficha cadastral de prestador do INTS, diploma de especialização, quando for o caso).

Contratação e do Contrato de Trabalho:

Após aprovação em processo seletivo, o candidato receberá a relação de documentos necessários à sua contratação, incluída nos anexos, e terá o seu exame médico admissional agendado, ou das

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

negociações da sub-rogação, serão contratados profissionais qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível com o dimensionamento de recursos humanos determinados pelo Edital e acatados pelo INTS.

Os contratos de trabalho serão em consonância às leis trabalhistas, com vistas a formalizar o vínculo empregatício do colaborador selecionado com o INTS, no intuito de proporcionar à segurança e proteção de ambas as partes. Através do contrato de trabalho são definidas as obrigações, deveres e acordos sobre as condições de trabalho entre os colaboradores e o INTS.

Para que o contrato de trabalho tenha segurança será explicitado todas as cláusulas envolvidas de modo que o trabalhador tenha consciência de todas as suas obrigações e direitos e das obrigações do INTS que, como empregador, deve cumprir com todas as suas obrigações.

O objeto do contrato de trabalho é a prestação de serviço subordinado e não eventual do colaborador ao INTS, mediante o pagamento de salário, obedecendo os seguintes pré-requisitos:

- Continuidade – O trabalho deve ser prestado de acordo com a carga horária contratada e as escalas determinadas;

- Subordinação – O colaborador vai exercer suas atividades de acordo com o determinado pela equipe gestora da unidade, inclusive no que diz respeito aos procedimentos técnicos;

- Onerosidade – O colaborador será remunerado de acordo com plano de cargo do INTS dentro do prazo legal;

- Pessoalidade – O colaborador não poderá fazer-se substituir por outra pessoa, sob pena do vínculo se formar com a última. Neste sentido, assim como previsto em lei, o contrato de trabalho firmado será bilateral, consensual, oneroso, comutativo e de trato sucessivo.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Todos os documentos relacionados à contratação dos colaboradores serão validados pela Gerência de Recurso Humanos do INTS, a Supervisão de Recursos Humanos do Contrato de Gestão de Suzano e pela Diretoria Jurídica do INTS.

RESPONSABILIDADES

Elaboração e revisão: Recursos Humanos Execução: Aplica-se a sede e unidades operacionais do INTS.

Responsabilidade do Gestor Solicitante:

a) Realizar solicitação de abertura de vaga de aumento de quadro através do sistema interno, gerando requisição de admissão de pessoal com a descrição de cargo para iniciar o processo seletivo.

b) Realizar formalização de comunicado de desligamento através do sistema interno, para que possa ser gerada a Requisição de Admissão de Pessoal por substituição.

c) Realizar solicitação de abertura de formulário de movimentação de pessoal através do sistema interno,

d) Aprovar, cancelar ou devolver para revisão os formulários que estiverem sob sua responsabilidade na cadeia de aprovações do sistema interno.

e) Responder no sistema interno sobre a renovação ou encerramento do período de experiência nos 45 dias e 90 dias, no prazo estabelecido neste procedimento.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

f) Realizar Avaliação de Experiência – Gestor no sistema interno no segundo período de experiência.

g) Ofertar feedback ao colaborador no período de experiência e formalizar no sistema interno.

h) Providenciar, junto ao DHO (Desenvolvimento Humano Organizacional) equipamentos e estação de trabalho, para o ocupante da vaga em aberto.

i) Informar e alinhar com o DHO o desligamento, antes de seguir com a solicitação através do sistema interno.

Responsabilidade do DHO:

a) Seguir com o processo seletivo, a depender da modalidade, de acordo com as orientações neste procedimento.

b) Enviar FP.GRH.026 Carta Oferta para candidato selecionado nos processos seletivos na sede.

c) Enviar Descrição de cargos para o candidato selecionado nos processos seletivos (externos ou internos), para que ele tenha ciência das suas atividades e possa rubricar. Depois de assinada, encaminhar ao DP para arquivamento junto com a Carta Oferta e Termo de Responsabilidade e Compromisso (vide item “o” deste item, caso externo) para os processos seletivos na sede.

d) Para os contratos, a Descrição de cargos deverá ser assinada no ato da admissão. e) Providenciar, junto ao Gestor da área, equipamentos e estação de trabalho para o ocupante da vaga em aberto.

f) Solicitar e-mail e acesso a rede e sistemas a TI, além de acesso à estacionamento na SEDE Salvador.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

g) Cadastrar candidato no sistema interno I e solicitar que anexe os documentos necessários.

h) Monitorar, via sistema interno se o DP no ato do cadastro admissional do novo colaborador, cadastrou no RM a informação de Gestor Imediato e Gestor acima.

i) Acompanhar processamento do sistema interno sobre o período de renovação dos 45 dias de avaliação experiência do colaborador, através do relatório do sistema.

j) Acompanhar processamento do sistema interno sobre o período de 90 dias do colaborador a ser avaliado, além da oferta de feedback, através do relatório do sistema.

k) Informar a área de DP se o gestor vai encerrar o contrato antes de concluir o período de 90 dias.

l) Abrir formulário de exceção através do sistema interno mediante solicitação do Gestor da vaga quando: Recrutamento e Seleção Externo:

Contratação de Candidato que não possui os requisitos exigidos para a vaga Amostra final menor que 3 candidatos, mediante solicitação do gestor solicitante Recrutamento e seleção Interno:

Aprovação do candidato com Avaliação de Desempenho inferior a 80% Contratação de Candidato que não possui os requisitos exigidos para a vaga Movimentação de Pessoal:

Aprovação do candidato com Avaliação de Desempenho inferior a 80% Contratação de Candidato que não possui os requisitos exigidos para a vaga.

É de responsabilidade do DHO enviar ao DP o formulário de exceção através do Portal RH.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

m) Conduzir a realização da entrevista de desligamento, e dar tratativa devida conforme alinhamentos da área.

n) Solicitar encaminhamento do candidato ao SSO para realização de exames admissionais ou de mudança de função, através do Portal de RH, por GLPI e/ou por e-mail (em casos excepcionais ou mudança de função).

o) Informar dados para admissão do novo colaborador à área de DP, através do Portal de RH e/ou por e-mail (em casos excepcionais).

p) Criar processo seletivo da vaga aberta no Portal de RH. q) Parametrizar link de inscrições emitidos pelo Portal de RH, de responsabilidade da sede.

q) Parametrizar link de inscrições emitidos pelo Portal de RH, de responsabilidade da sede.

r) O RH deverá enviar a carta oferta, descrição de cargo, assim como, o termo de responsabilidade e compromisso FP.GRH.029 e entregar em seguida assinados ao DP através do Portal de RH e/ou por e-mail (em casos excepcionais).

Responsabilidade de DP:

a) Seguir com a admissão somente com a requisição de admissão de pessoal finalizada emitida através do sistema interno e descrição de cargo e termo de responsabilidade e compromisso assinados e documentação exigida, conforme descrição de cargo e/ou edital:

a) Seguir com mudança de função, salário ou unidade somente com o formulário de movimentação de pessoal finalizado emitido através do sistema interno e documentos pessoais requisitados em caso de mudança de função.

b) Acompanhar exames admissionais e de mudança de função.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

c) Seguir com admissão ou movimentação somente se houver a apresentação de todos os documentos e formulários necessários para o processo admissional, de acordo com a descrição de cargo e/ou edital.

d) Incluir no cadastro admissional do novo colaborador no RM, a informação de Gestor Imediato e Gestor Acima, no ato da admissão ou no prazo de até 30 dias.

e) Realizar encerramento de contrato de experiência quando for sinalizado por sistema interno ou através de e-mail.

f) Renovar contrato de experiência quando for sinalizado através de e-mail, e seguir com renovação automática caso não receba informação de não renovação por parte do Gestor.

g) Acompanhar candidatos enviados pelo RH em etapa admissional através do Portal de RH.

h) Realizar o desligamento de acordo com o comunicado de desligamento alinhado previamente com o gestor e o DHO.

i) Informar ao DHO o dia do desligamento, ou a data de homologação para que seja feita a entrevista de desligamento.

Responsabilidade do SSO:

a) Seguir com o exame ocupacional somente com chamado aberto no Portal RH, GLPI (ou através de e-mail em casos excepcionais ou sigilosos), contendo:

No caso de admissional: descrição de cargo e dados do candidato (nome, RG, CPF, PIS e função), previsão da data de início, enviado pelo DHO;

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

No caso de demissional: comunicado de desligamento, enviado pelo DP.

Mudança de função: cargo anterior e o novo cargo, descrição do novo cargo, mês de vigência da movimentação.

b) Responder o chamado do Portal RH, GLPI ou e-mail com data, hora, local do exame ocupacional, documentos exigidos, requisitos e preparo para realização do exame ocupacional, caso a solicitação.

c) Acolher o candidato e ou colaborador na data e hora do agendamento.

d) Informar imediatamente ao DHO, via Portal RH ou GLPI, no caso de o candidato não atender aos requisitos e preparos do exame ocupacional com a data do reagendamento.

e) Disponibilizar via Portal RH ou GLPI, o ASO indicando a aptidão ou inaptidão do candidato e ou colaborador.

f) Lançar dados do exame ocupacional no e-Social em até 15 dias após a sua realização.

PROCEDIMENTO

Abertura da vaga

Para iniciar um processo seletivo, é necessário que o gestor realize abertura da vaga através do sistema interno, em caso de aumento de quadro. Para substituições, necessário haver um desligamento finalizado, gerando assim a requisição de admissão de pessoal por substituição ou

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

através da movimentação de pessoal. Assim como, deverá ter a descrição do cargo atualizada, formulário FP.GRH.001 Descrição de Cargo.

Para novos contratos, a Diretoria de Contratos enviará as vagas aprovadas através do projeto e/ou plano de trabalho do contrato e as informações estão inseridas na planilha de RH FP.GRH.014 Controle para Contratação. Para as vagas que não estão contempladas no projeto e/ou vagas suspensas, deverá ter o alinhamento entre o Gestor solicitante, Supervisão de Implantação RH e Diretoria de Contratos.

Requisição de pessoal

O gestor deverá verificar se esta posição já existe no seu organograma e/ou plano de trabalho, se será aumento de quadro. Existem duas modalidades de solicitação de nova vaga, por substituição ou por aumento de quadro. A requisição de admissão de pessoal, FP.GRH.007 Requisição de Admissão de Pessoal, deverá ser elaboradora pelo Gestor solicitante, e submetida a aprovações, na cadeia de aprovações através do sistema interno pelo Gerente de Recursos Humanos, Gestor e Diretor da área solicitante. Para as posições de aumento de quadro na sede, deverá também constar a aprovação do Diretor Geral. Já nos contratos, a aprovação precisará ser feita também pela Diretoria de Contratos. Nos contratos, as requisições que forem referentes a substituição, deverão ser aprovadas no sistema interno pela gerência de RH ou Coordenador de RH Corporativo, na ausência de média liderança de RH no contrato, e gestor da Unidade. Após aprovação final da Requisição de Admissão de Pessoal, o Usuário de DHO na etapa admissional, irá encaminhar pelo Portal RH ou por e-mail à área de DP e SSO o formulário com os dados necessários para admissão, bem como descrição de cargo e termo de responsabilidade e compromisso assinados.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Descrição de cargo

O usuário do DHO responsável pelo processo de seleção irá verificar se existe a descrição de cargo para a função em questão, e informar ao gestor, bem como, nos contratos, verificar os requisitos no edital. Caso exista, o gestor deverá atualizar/aprovar a atual. Mas, se for observado que não existe descrição de cargo, o gestor deverá desenvolver e registrar no formulário FP.GRH.001 Descrição de Cargo e encaminhar para o integrante de DHO de referência do contrato, que deverá submeter à Coordenação de RH para validação. Após validação, o DHO solicitará a criação do novo cargo no RM ao setor de DP, que irá vincular ao CBO de acordo com o Ministério do Trabalho. Após criação do cargo, o DP encaminhará para a área de Remuneração, o código do CBO, e o responsável da área de remuneração faz link com a folha de pagamento. Somente o Diretor Geral do INTS pode aprovar a contratação de um candidato que não possua os requisitos da descrição de cargo. Para esta situação, o usuário de DHO sede deverá realizar a abertura do Formulário de Exceção de R&S através do sistema interno e submetê-lo à cadeia de aprovações. Para novos contratos, durante o processo de implantação, será considerado os requisitos divulgados no edital da unidade. Nos 45 dias da implantação do contrato, o DHO irá orientar aos gestores na elaboração das descrições de cargo e, após esse período não poderá seguir com requisição de admissão pessoal sem a descrição do cargo.

Movimentação de pessoal

O gestor deverá realizar a solicitação de Movimentação de Pessoal através do sistema interno constando as informações que terão mudanças na proposta de movimentação. O formulário deverá ser aprovado, através da cadeia de aprovações, pelo Gerente de Recursos Humanos, Gestor e Diretor da área solicitante. Deverá constar a aprovação do Diretor Geral do INTS para as seguintes situações: não possuir avaliação de desempenho ou ter média inferior a 80%, promoções para cargo de gestão,

movimentações dentro do período de experiência e não possuir requisitos necessários para cargo. Movimentações que não tenham alteração salarial, poderão ser validadas pelo Coordenador de RH corporativo, não sendo necessário validação do Gerente de RH. Deverá constar também validação do Diretor Geral do INTS as movimentações que gerem aumento de quadro. Transferência entre contratos não poderá ocorrer mediante movimentação de pessoal. Neste caso, o colaborador precisará ser desligado ou solicitar desligamento do vínculo atual, e ser admitido no novo contrato de referência. As exceções deverão ser tratadas entre a Gerência de RH e Diretoria Geral do INTS ou Diretoria de Contratos. Caso o colaborador seja desligado e contratado em outra unidade, deverá ter os benefícios oferecidos no contrato vinculado à nova admissão. Somente poderá ser possível manter os benefícios oferecidos do contrato anterior com a aprovação da Diretoria Geral do INTS e/ou Diretoria de Contratos. O DHO deverá formalizar a solicitação para a área de benefícios através de e-mail. Nos contratos, deverá constar a aprovação da Diretoria de Contratos para mudanças que envolvam aumento de quadro. Assim como, os contratos que não possuem o Programa de Avaliação de Desempenho, não há obrigatoriedade da aprovação no sistema interno do Diretor Geral do INTS. No campo de última avaliação de Desempenho necessário escolher opção “N/A”. Para a finalização do processo de qualquer Movimentação de pessoal é necessário Descrição de Cargo e ciência do colaborador referente à nova atividade e responsabilidade da entrega de documentos comprobatórios para o novo cargo, bem como a necessidade de exames complementares que devem ser sinalizados pelo SSO e documentos necessários para atuação no novo cargo, que devem ser conferidos pelo DP. Para promoções referentes ao aproveitamento interno para posições de liderança, faz necessário cumprir o plano de carreira e descrição de cargo determinado pelo INTS. Um colaborador somente poderá ser promovido para a posição de supervisor/coordenador se ocupar a posição de SR (sênior). Assim como, somente poderá ser promovido para a posição de Gerente se ocupar uma posição de coordenação. Caso, o

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

colaborador tenha vivido esta experiência fora do INTS e possa comprovar poderá seguir com o processo de promoção. Qualquer exceção desta regra deverá ter a aprovação do Diretor Geral do INTS.

Processo seletivo

A metodologia do processo seletivo a ser seguido, ficará a critério da área de DHO. As ferramentas estão escolhidas, conforme o tipo de avaliação necessária à vaga em questão, podendo ser utilizada provas situacionais, entrevistas, dinâmicas de grupo, apresentações de temas específicos, avaliação psicológica e comportamental, DISC, pesquisa de referência e outros. Assim como, será levado em consideração como critério para contratação de pessoal, o Código de Ética e Conduta do INTS. Na Sede, todas as vagas não sigilosas estão publicadas nos veículos midiáticos pelo setor de Comunicação, a pedido do DHO, através de Card e link para inscrições.

Todos os candidatos precisarão se inscrever nos links referidos, e essas candidaturas estão tratadas através do Portal de RH pela equipe de DHO desde a etapa de triagem, até envio do candidato para etapa admissional junto ao DP e SSO. Nos processos seletivos conduzidos pela equipe de DHO da sede, necessário preenchimento e encaminhamento do Parecer de Entrevista para Gestor Solicitante da vaga, já nos contratos, será possível utilizar de forma opcional, o formulário de roteiro de entrevista.

Em caso de processos seletivos via edital, as regras estão descritas no próprio documento. Quando necessário, o DHO utilizará de serviços de empresas e/ou profissionais especializados para efetuarem os processos de Recrutamento e Seleção. A cada novo contrato a ser implantado será divulgado o edital e card com o link, para inscrições que já direcionarão ao Portal de RH, e a tratativa pela equipe de DHO será realizada de acordo com as regras do edital. Nos contratos já implantados, utilizamos esta

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

metodologia apenas em caso de surgimento de errata, comunicados ou novos editais. Antes de iniciar o processo de seleção, o usuário de DHO, deverá alinhar com o gestor o perfil comportamental e técnico da vaga.

Recrutamento

O Gestor da área, deve avaliar sua equipe e identificar possíveis candidatos internos para a vaga em aberto, tendo duas possibilidades:

▪ Apenas uma opção de candidato interno: Sendo identificado apenas um candidato na sua equipe para ocupar o cargo, o DHO consulta se o colaborador cumpre os requisitos do novo cargo e se obteve a avaliação de desempenho 80% e acima, em caso positivo segue com o processo de seleção, de acordo com as políticas internas; ▪ Mais de uma opção candidato interno: Tendo mais de um candidato na sua equipe com potencial para a vaga, o DHO realiza o processo seletivo com os colaboradores indicados pelo gestor. Ao final do recrutamento, o colaborador aprovado com avaliação de desempenho 80% e acima, será direcionado pelo DHO para o processo de seleção, de acordo com as políticas internas. O DHO orienta que em caso de qualquer uma das opções citadas acima, o Gestor da área deverá realizar feedback com os demais colaboradores garantindo assim a transparência do processo. Caso o processo tenha alguma das situações abaixo, deverá preencher o Formulário de exceção no sistema interno e buscar aprovação da Diretoria Geral do INTS e Gestor da área responsável.

Nos contratos, somente não será necessário realizar abertura do FP.GRH.005 Formulário de Exceção R&S, para as exceções de Aprovação do candidato com Avaliação de Desempenho inferior a 80% nas unidades que ainda não foram realizadas avaliações de desempenho. Mas, para as demais orientações deverá ser realizada abertura. O Gestor não identificando nenhum candidato na sua área deverá abrir o processo seletivo com a área de DHO. Este processo de recrutamento poderá ser

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

interno, externo ou misto. Qualquer processo seletivo para posições de liderança máxima nas unidades deverá ter a aprovação final do Diretor Geral do INTS, além da Diretoria de Contratos seja um processo

Recrutamento interno

Ao abrir o processo seletivo, o DHO avaliará com o Gestor a possibilidade deste processo seletivo ser interno ou misto. Caso o Gestor entenda que para aquela vaga e estratégia da área não deverá ser aberto internamente, o processo seguirá com o recrutamento externo. Sendo aprovado o processo seletivo interno ou misto será divulgada a vaga internamente, onde constarão todos os requisitos necessários para o preenchimento da função. Os interessados que se enquadrem no perfil requerido, deverão se inscrever através do formulário FP.GRH.006 Recrutamento Interno, com autorização da Gerência ou Diretoria da área. O DHO fará a triagem inicial na relação dos candidatos internos inscritos e consultará a última avaliação de desempenho. Para seguir com o processo, o colaborador deverá ter avaliação de 80% e acima e formulário assinado, bem como cumprir os requisitos da vaga.

O Gestor da área requisitante negociará com a área fornecedora do candidato selecionado, o período de transição para não impactar no andamento das atividades da área com o suporte do DHO. O prazo ideal máximo para transição entre áreas será de 30 dias. O colaborador selecionado será encaminhado pelo DHO, para a área de Saúde Ocupacional, que avaliará a necessidade de ser realizado novos exames referentes a nova área e cargo de atuação. Além disso, o DHO deverá recolher quando necessário, a documentação para o novo cargo, de acordo a descrição do cargo e direcionar ao DP com o formulário de FP.GRH.004 Movimentação de Pessoal devidamente aprovado e finalizado através do sistema interno. Para posições estratégicas não será realizado processo seletivo interno, salvo por orientação da Diretoria.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Recrutamento externo

O DHO iniciará o processo após visualizar, através do sistema interno a requisição de admissão de pessoal devidamente aprovada e a comprovação da existência da descrição de cargo.

O recrutador deve escolher a estratégia de seleção de acordo ao item 4.2 e tomar as ações referentes a definição de metodologia, escolha da divulgação da vaga, ferramentas de prospecção ou designar agência de recrutamento, a fim de identificar candidatos no mercado para posição. O DHO deve encaminhar até três candidatos pré-selecionados para entrevistas com os gestores da área solicitante.

Recrutamento externo feito por consultoria

O processo seletivo só será iniciado através de uma consultoria mediante a aprovação da Gerência de RH ou Diretoria Geral do INTS. É de responsabilidade do DHO a escolha da consultoria que prestará o serviço, conforme perfil, área de atuação, prazos de entrega de cada vaga e fornecer qualquer informação pertinente ao processo seletivo. Caso haja necessidade de alinhamento da consultoria com o Gestor solicitante, será agendada uma reunião entre a consultoria, Gestor e DHO. O DHO alinhará e acompanhará todo o processo junto à consultoria, bem como realizará entrevistas de triagem antes de encaminhar a amostra para o Gestor solicitante.

Recrutamento misto

O recrutamento misto acontecerá quando o processo seletivo seguir ao mesmo tempo com recrutamento interno e externo. Ao abrir o processo seletivo o DHO avaliará com o Gestor a possibilidade deste processo seletivo ser interno ou misto. Caso o Gestor entenda que para aquela vaga e estratégia da área poderá seguir com o processo seletivo misto, o DHO

deverá abrir internamente o processo, e ao mesmo tempo o processo seletivo externo. O DHO deve encaminhar até três candidatos pré-selecionados com os pareceres para entrevistas com os gestores da área solicitante, podendo constar candidatos do processo seletivo interno e externo, ou somente interno, ou somente externo. A composição desta amostra pelo DHO levará em consideração os candidatos que tiveram um melhor desempenho no processo e adequação do perfil, assim como, as estratégias alinhadas com o Gestor da área.

Tempo de fechamento de vaga

O tempo de fechamento de vaga é considerado a partir da abertura da vaga até o aceite da proposta pelo candidato. Na sede, é necessário o envio do formulário de FP.GRH.026 Carta Oferta, Descrição de Cargo e Termo de responsabilidade e compromisso para o candidato selecionado no processo seletivo. A vaga só é considerada aberta, quando o DHO visualizar através do Fluig, a FP.GRH.007 Requisição de Admissão de Pessoal aprovada e a confirmação da existência da descrição de cargo. O tempo de fechamento de vagas:

- Operacionais: 30 dias (Enfermeiro, Farmacêutico e afins);
- Administrativas: 40 dias (Jovem Aprendiz, Estagiário, Auxiliar, Assistente, Analistas, Compradores e afins);
- Média Liderança: 45 dias (Supervisor e Coordenador, Especialista);
- Alta Liderança: 60 dias (Gerentes e Diretores).

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Exceções de contratações

Quando realizado o processo seletivo, seja ele interno ou externo, o qual o candidato não foi pré-selecionado pelo DHO, seja por perfil ou por não possuir os requisitos da descrição de cargo, aprovação do candidato com Avaliação de Desempenho inferior a 80%, ou a amostra final for menor que 3 candidatos, mediante solicitação do Gestor Solicitante, e ainda assim, o Gestor tem interesse em seguir com este candidato, o usuário de DHO deve realizar abertura do FP.GRH.005 Formulário de exceção R&S no sistema interno. Neste formulário deverá constar uma justificativa para contratação do candidato, bem como as aprovações.

Não se configura exceção de contratação o candidato que não foi aprovado na etapa de exames admissionais e/ou complementares. Mesmo que o Gestor solicite sem a aprovação na etapa dos exames não será permitido a contratação.

Contratações confidenciais

Na abertura da vaga, o Gestor solicitante informará a confidencialidade da vaga para a Gerência ou Coordenação Corporativa de RH, que se resguardará de todas as ações necessárias para manter o processo confidencial, alinhando com o Gestor solicitante todo o planejamento que será adotado durante o processo seletivo até o momento da contratação, definindo ações e pessoas envolvidas. Se nesta contratação existir estratégias que necessitem de ações de confidencialidade após a contratação, também deverá ser definido no planejamento. Fica determinado que somente os Gestores das áreas envolvidas poderão ter acesso a contratação da vaga confidencial.

Outros tipos de contratações

Em casos de contratações específicas como as descritas abaixo, o mesmo fluxo deverá ser seguido, respeitando as diretrizes de cada

programa abaixo, e nos contratos, o alinhamento e aprovações deverão ser feitas com a Diretoria de Contratos:

▪ Jovem Aprendiz: Esta contratação seguirá as diretrizes do cumprimento da LEI 10.097, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2000.

▪ PCD: Contratação de PCD (pessoa com deficiência) seguirá as diretrizes do cumprimento da lei para contratação de pessoas com deficiência – Lei N° 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991. Qualquer substituição de PCD só deverá ocorrer após a conclusão do processo seletivo da vaga em questão, exceto em situações de conduta ética ou que descumpra o código de ética

▪ Estagiário: Esta contratação seguirá as diretrizes do cumprimento da LEI 11.788, DE 05 DE SETEMBRO DE 2008.

▪ Determinado: São todas as contratações com prazo determinado. O Gestor solicitante deverá estabelecer na abertura da vaga o prazo de contratação, podendo prorrogar por apenas 1 vez, tendo na soma dos dois períodos, o prazo máximo de 24 meses. Na requisição de pessoal o Gestor solicitante deverá informar a data de início e término do contrato determinado, caso deseje postergar o prazo de contratação O gestor deverá solicitar a área de DP o termo prorrogação de contrato. Se o Gestor não solicitar a área de DP seguirá com o término do contrato conforme informação na requisição de pessoal.

▪ Intermitente: Esta contratação seguirá as diretrizes do cumprimento da Lei 13.467/2017. Trata-se de tudo aquilo que começa e cessa por intervalos e não contínua, ocorrendo com alternância de períodos de prestação de serviços e de inatividade.

Contratações de Implantação de novos contratos

A metodologia do processo seletivo a ser seguido ficará a critério da área de DHO. As ferramentas estão escolhidas conforme o tipo de

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

avaliação necessária à vaga em questão, assim como, o tipo do contrato, prazo para assumir o contrato, o alinhamento e direcionamento da secretaria da saúde e/ou do contratante, o objetivo é manter a qualidade do atendimento da unidade. Desta forma, poderá ser utilizado no processo seletivo, análise dos requisitos para posição, utilização de Barema, provas situacionais, entrevistas, dinâmicas de grupo, apresentações de temas específicos, avaliação psicológica e comportamental, DISC, análise curricular, comprovação de documentos solicitados, pesquisa de referência e outros, conforme PO.GRH.007 Implantação de Contratos RH. Quando necessário, o DHO utilizará de serviços de empresas e/ou profissionais especializados para efetuarem os processos de Recrutamento e Seleção.

Divulgação processos seletivos contratos

Para os processos seletivos que forem realizados por edital, as listas deverão ser validadas e divulgadas pelo DHO de acordo com datas e formatos estabelecidos no documento, tendo como padrão as listas de inscritos, classificados/desclassificados por etapa e ordem final de classificação no processo. Nos contratos, quando o processo seletivo for através de edital, o usuário de DHO deverá divulgar até o 10° dia útil do mês subsequente, a lista de convocados e ativos. A relação dos contratos que deverão ter esses dados divulgados, será informada pela Diretoria de Contratos.

Informações candidatos aprovados

O usuário de DHO responsável pelo processo deverá informar ao candidato aprovado que os exames e entrega da documentação requisitada fazem parte da aprovação do processo. Desta forma, se ele estiver trabalhando deverá ser orientado que só deve seguir com a solicitação de desligamento, após a aprovação dos exames e conferência da documentação. Para os processos internos e que seja necessário a realização de exames para nova função/área também só considera

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

aprovado no processo após os resultados dos exames, ou se necessário no novo cargo, a entrega de documentação.

Informações candidatos reprovados

O usuário de DHO responsável pelo processo, deverá entrar em contato com todos os candidatos que participaram do processo seletivo, informando que a vaga já foi fechada/cancelada/suspensa. Se foi suspensa, informar ao candidato uma previsão para voltar a trabalhar a vaga. Caso tenha sido cancelada, informar que a vaga foi cancelada e deverá agradecer a participação. Porém, se o candidato não foi aprovado, o mesmo deverá ser informado que o processo já foi finalizado, não deverá assumir compromisso de classificação. Nos contratos, a lista de reprovados será divulgada de acordo com o estabelecido no edital

PERÍODO DE EXPERIÊNCIA:

Avaliação de experiência pelo Gestor solicitante:

O processo de Avaliação de Experiência é válido somente para contratações de modalidade efetiva. Contratos intermitentes, por prazo determinado, Jovem Aprendiz e Estagiários não deverão ser submetidos ao processo.

Para que a rotina surja no sistema interno o departamento pessoal no ato de cadastro admissional do novo colaborador, precisa incluir a informação de Gestor Imediato e Gestor Acima no RM Labore.

Nos períodos mencionados neste procedimento, as informações sobre as avaliações serão enviadas automaticamente.

O DHO ficará responsável por acompanhar o período de experiência do colaborador. Dentro dos primeiros 45 dias, o usuário de DHO responsável pelo processo, irá acompanhar se o sistema interno enviou a tarefa para o Gestor Imediato solicitando a informação se

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

ele vai manter o colaborar por mais 45 dias de experiência. Com 35 dias, o sistema interno enviará o e-mail de notificação e o gestor terá 5 dias para responder, caso o gestor não responda, o DHO e DP entenderão que o período será renovado. Só será necessário preencher o formulário FP.GRH.011 Avaliação de Experiência – Gestor deste primeiro período através do sistema interno se o gestor optar por encerrar a contratação. No segundo período de avaliação, com 80 dias, o DHO irá acompanhar o envio do formulário FP.GRH.011 - Avaliação de Experiência – Gestor para o gestor e, o mesmo, terá 5 dias para responder e formalizar no sistema interno. Caso o gestor não responda no prazo, o DHO e DP entenderão que o contrato será mantido. Mesmo ultrapassando o prazo para solicitação do desligamento, o Gestor Imediato terá que responder o formulário de avaliação de experiência.

Após responder o formulário no sistema interno o gestor deverá dar o feedback ao colaborador, sobre seu período de experiência e formalizar a realização no sistema interno. O gestor deverá, também, enviar o token da avaliação de experiência para o colaborador responder, logo após o feedback. O DP só seguirá com o desligamento nos dois períodos se receber esta informação do DHO. Caso o DHO não informe o desligamento, a área entenderá que o contrato permanece.

Nos contratos em que houver limitações em relação à rubrica prevista para recursos tecnológicos (equipamentos de informática, acesso à internet, utilização de rede), e/ou quadro de profissionais inexistente ou insuficiente na área de recursos humanos, o processo não ocorre neste formato. O DHO local ou da SEDE fará o controle do processo de avaliação de experiência somente através de planilha eletrônica, a fim de oportunizar controle de aproveitamento ou desligamento de colaboradores durante o período de experiência. Para novos contratos, durante os três primeiros meses do período de implantação, não será aplicado avaliação de experiência.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Avaliação Após Período de Experiência Pelo Colaborador

Após o período de experiência, mediante orientação do usuário de DHO, o colaborador responderá o formulário FP.GRH.012 Avaliação de Experiência - Colaborador através do sistema interno avaliando questões relacionadas ao INTS, liderança, áreas e afins. Caso o colaborador solicite desligamento, ou ter o contrato rescindido antes do período de experiência (90 dias), não há necessidade de submetê-lo à Avaliação. Nos contratos em que houver limitações em relação à rubrica prevista para recursos tecnológicos (equipamentos de informática, acesso à internet, utilização de rede), e/ou quadro de profissionais inexistente ou insuficiente na área de recursos humanos, o processo não ocorre neste formato. O DHO ou da SEDE fará o controle do processo de avaliação de experiência somente através de planilha eletrônica, e o formulário em papel será utilizado para coleta de dados importantes sobre a organização, liderança, áreas do Instituto e afins.

Para novos contratos, durante os três primeiros meses do período de implantação, não será aplicado avaliação de experiência pelo colaborador. A adesão à avaliação é opcional, e as repostas são visualizadas apenas pela equipe de DHO.

Caso o colaborador não responda em até 15 dias contados desde o seu segundo período de experiência, o formulário ficará indisponível. Colaboradores admitidos como contratos intermitentes, contrato por prazo determinado, contrato de Jovem Aprendiz ou Estagiário, não deverão ser submetidos ao processo de Avaliação de Experiência. Os dados obtidos através do processo de Avaliação de Experiência através do sistema interno poderão ser acompanhados pela equipe de DHO através do dashboard da área. As permissões de acessos aos dados são estabelecidas pelo DHO corporativo.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Entrevista de desligamento

Quando ocorrer desligamento por solicitação do gestor, o usuário do DHO entregará as duas vias do aviso da rescisão do contrato de trabalho para o gestor e acompanhará a condução do processo. Após a conclusão, o DHO encaminhará o ex-colaborador ao DP para check list do setor e da TI, dando assistência até a sua saída da unidade. Em caso de desligamentos sigilosos, a Coordenação Corporativa ou Gerência de RH deverá informar a Gerência Corporativa de TI (ou responsável pela TI nos contratos) para as devidas providências nos bloqueios de acessos, no ato do desligamento. Quando ocorrer desligamento por solicitação do colaborador, o DHO deverá solicitar ao DP e TI a realização do check list dos seus setores. Após check list, o analista do DP sede deverá encaminhar e-mail para o grupo de desligamento da sede para as devidas providências dos setores.

Nos contratos, o processo deverá ocorrer da mesma forma com exceção do envio do e-mail para o grupo de desligamento da sede. A ciência para a sede dos colaboradores desligados nos contratos dar-se-á pelo envio do relatório mensal pelo analista de DP sede até o 1° dia útil do mês subsequente.

Os desligamentos de cargo de gestão deverão ser comunicados para a Coordenação Corporativa de RH e/ou Gerência de RH afim de seguir os trâmites de divulgação da informação de cada cargo.

O setor de Comunicação deverá divulgar o card do comunicado nos grupos de e-mail e WhatsApp de acordo com alinhamento prévio através da solicitação de GLPI.

Quando ocorrer desligamento seja por solicitação do colaborador ou gestor, o DHO criará e enviará o link do sistema interno correspondente a Entrevista de Desligamento e conduzirá o processo com o ex-colaborador no dia do desligamento ou no dia agendado da homologação que deverá

ser informado pelo DP, a depender da decisão do ex-colaborador ou da agenda do usuário do DHO. O DHO finalizará o processo da Entrevista de Desligamento após realização do parecer e tratativas dadas de acordo com a necessidade. A aplicabilidade obrigatória da entrevista na sede e nos contratos, exceto nos contratos que não tenham usuário de DHO, será somente para contratações em modalidade efetiva. Já para as demais modalidades, ficará a critério do DHO a aplicabilidade do processo. A adesão à entrevista por parte do colaborador é opcional. Caso o ex-colaborador não deseje realizar a entrevista, este deverá informar no link de acesso, salvo por recusa de acesso, que o usuário do DHO deverá assinar e colher assinatura do gestor da área como ciência do processo no formulário FP.GRH.008 Entrevista de Desligamento. Em caso de desmobilização do contrato, não haverá Entrevista de Desligamento.

O INTS irá cumprir conforme descrito no Edital de Chamamento Público nº003/SMS/2025, nos itens 10.j, 10.k, 10.l, 10.m, 10.n, 10.o, 10.p, 10.q. 10. r, 10.s, 10.t, 10.u, 10.v, 10.w e 10.x. do Anexo Termo de Referência.

O setor também realiza atendimentos individuais para esclarecimento de dúvidas sobre folha de pagamento, benefícios, férias e outros temas trabalhistas, além de emitir declarações e comprovantes quando necessário.

O departamento é responsável pela organização e arquivamento dos documentos funcionais, tanto físicos quanto digitais, garantindo o sigilo e a conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Com essa estrutura, o setor assegura a regularidade administrativa e o suporte adequado aos colaboradores, contribuindo para uma gestão de pessoas eficiente, legalmente segura e humanizada.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Identificação Profissional, Uniformes Institucionais e Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)

A instituição adota diretrizes específicas relacionadas à identificação funcional dos profissionais, utilização obrigatória de crachá institucional, padronização dos uniformes assistenciais e fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), considerando esses elementos fundamentais para segurança assistencial, organização dos serviços, biossegurança, proteção ocupacional e fortalecimento da identidade institucional.

Todos os profissionais contratados recebem identificação funcional institucional, composta por crachá individual de uso obrigatório durante toda a jornada de trabalho, devendo permanecer visível em todos os ambientes assistenciais e administrativos. O crachá contém nome completo, fotografia atualizada, função exercida, categoria profissional, identificação da instituição e demais informações necessárias para reconhecimento funcional e rastreabilidade institucional.

A utilização adequada do crachá fortalece a segurança dos usuários e profissionais, facilita a identificação das equipes assistenciais, promove maior transparência na relação entre serviço e população e contribui para organização dos fluxos internos de atendimento. Além disso, favorece o controle de acesso às áreas restritas, o monitoramento das atividades desenvolvidas e a identificação imediata dos profissionais responsáveis pelos atendimentos realizados.

A padronização dos uniformes institucionais segue critérios técnicos relacionados à biossegurança, organização visual, segurança ocupacional, apresentação profissional e identificação das categorias assistenciais. Os uniformes são disponibilizados conforme função exercida e setor de atuação, respeitando as especificidades da Atenção Primária à Saúde, urgência e emergência, SAMU.

Os uniformes utilizados mantêm características compatíveis com conforto ergonômico, mobilidade funcional, segurança do trabalhador e adequação às atividades operacionais desempenhadas. A utilização correta das vestimentas institucionais contribui para redução dos riscos de contaminação cruzada, exposição a agentes biológicos e disseminação de infecções relacionadas à assistência à saúde.

Nos serviços de urgência e emergência, especialmente SAMU, os uniformes seguem padronização específica voltada à rápida identificação das equipes operacionais, segurança em campo e proteção durante atendimentos pré-hospitalares e situações críticas. Os profissionais utilizam vestimentas compatíveis com normas de segurança, visibilidade operacional e proteção contra riscos ambientais, biológicos e ocupacionais.

A instituição também garante fornecimento regular e obrigatório de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), conforme normas regulamentadoras vigentes NR06, NR32 protocolos de biossegurança e características dos riscos ocupacionais existentes em cada setor assistencial. Os EPIs são disponibilizados de forma contínua e adequada, contemplando máscaras cirúrgicas, luvas de procedimento, aventais, óculos de proteção, protetores faciais, capotes, botas, entre outros equipamentos necessários às atividades desenvolvidas.

A utilização dos EPIs ocorre de forma obrigatória conforme classificação dos riscos assistenciais, protocolos institucionais e orientações da Comissão de Controle de Infecção e Segurança do Trabalho, visando proteção dos profissionais, usuários e demais trabalhadores envolvidos nos processos assistenciais. Além disso, a instituição promove capacitações periódicas relacionadas ao uso correto, armazenamento, descarte e substituição dos equipamentos de proteção.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

O controle de entrega, utilização e reposição dos uniformes e EPIs permanece registrado e monitorado pelos setores responsáveis, garantindo rastreabilidade, supervisão do cumprimento das normas institucionais e manutenção das condições adequadas de segurança ocupacional e biossegurança.

Dessa forma, a identificação profissional, a utilização padronizada de uniformes e o fornecimento adequado de Equipamentos de Proteção Individual constituem instrumentos essenciais para fortalecimento da segurança assistencial, prevenção de riscos ocupacionais, organização dos serviços, valorização profissional e qualificação da assistência prestada à população.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Modelos de uniformes aplicados ao contrato de gestão de Suzano

AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

CALÇA VERDE - LIMPEZA

LUVA LATEX - AMARELA

LUVA LATEX - VERDE

BOTA PVC BRANCO

CALÇADO BAIXO BRANCO

AGENTE COMÚNITARIO DE SAÚDE

JAQUETA

COLETE

BONÉ

CALÇA AZUL

PROTETOR SOLAR

CAPA DE CHUVA

SETOR OPERACIONAL

Disponibilizado para as equipes de Enfermagem, Médicos, Odontologia, Farmácia e NASF.

JALECO - MASCULINO

JALECO - FEMIININO

ÓCULOS DE PROTEÇÃO

VISEIRA DE PROTEÇÃO

LUVA NITRÍLICA

CAMISETA INTS - BRANCO

Disponibilizado para todas as funções.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

CAMISA POLO INTS - VERDE

Disponível apenas para o setor administrativo.

OPERACIONAL - SAMU

MACACÃO

JAQUETA

BOTA

ADMINISTRATIVO - SAMU

CAMISETA

CAMISA POLO

COLETE FEMININO

COLETE MASCULINO

TOUCA

BONÉ

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Modelo de identificação individual - Crachás

Verso

Nome completo:

RG:

Função

- Uso estritamente pessoal;
- Mantê-lo na altura do tórax;
- Devolver ao Setor Pessoal em caso de desligamento.

Frente

INTS Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

PREFEITURA DE Suzano

NOME COMPLETO

FUNÇÃO

3.4.4 Controle de frequência

Forma de controle definida, instrumentos utilizados, monitoramento previsto, responsabilização

Gestão de Frequência das Equipes:

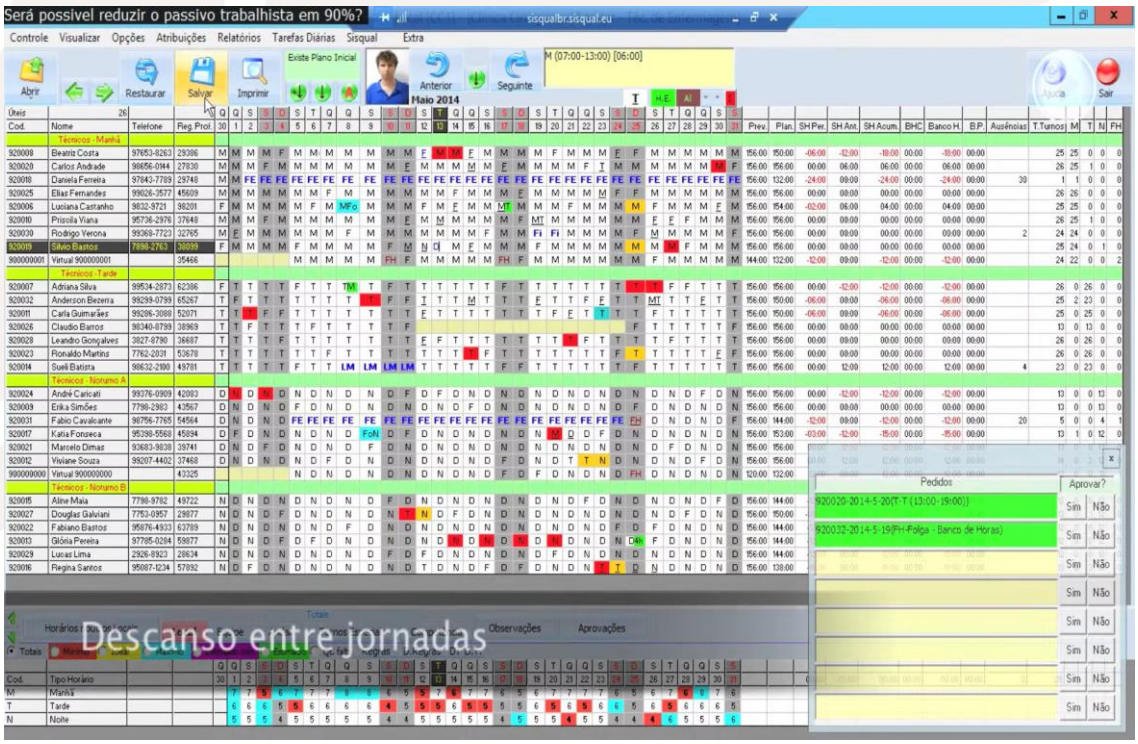
Para gestão da frequência dos profissionais celetistas do Contrato de gestão de Suzano, o INTS mante, ao menos, um relógio de ponto

biométrico em cada uma das unidades. O equipamento possui um mostrador de horário e a cada entrada ou saída, fornece ao trabalhador um "Comprovante de registro de Ponto do Trabalhador", registrando a operação feita, sua data e sua hora.

Com isto, o INTS estará em conformidade com as exigências da Portaria nº 11.510 do MTE, deixando à luz a transparência que todas as anotações das jornadas de trabalho dos colaboradores sejam feitas de forma eficiente e correta.

Em todas as unidades gerenciadas pelo INTS ocupa-se o sistema de gestão do ponto biométrico SISQUAL, que permite ao gestor local acompanhar, em tempo real, as horas trabalhadas e devidas, de modo a realizar a gestão do ponto do colaborador para que seja cumprida a carga horária contratada na íntegra, evitando horas extras, bem como, a extrapolação da jornada.

Tela de acompanhamento do ponto no sistema SIQUAL.



Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Contrato de gestão

O Departamento de Pessoal é responsável por toda a gestão administrativa da vida funcional dos colaboradores, desde o ingresso até o desligamento, assegurando o cumprimento da legislação trabalhista, das normas institucionais e das diretrizes contratuais. O processo de admissão inicia com a verificação da documentação, registro no sistema de gestão de pessoas, emissão do contrato de trabalho, ficha funcional e orientações iniciais. Após a realização dos exames admissionais, o colaborador é liberado para atuar, passando pela integração institucional.

O controle de ponto é realizado diariamente por meio de sistema eletrônico, sendo o departamento responsável por acompanhar, corrigir inconsistências e apurar a folha de ponto mensal. Também gerencia as escalas, plantões e banco de horas, de acordo com as necessidades da unidade. A folha de pagamento é processada mensalmente, incluindo salários, adicionais, descontos e encargos legais como INSS, FGTS e IRRF, com emissão dos contracheques e relatórios.

O setor também administra os benefícios oferecidos, como vale-transporte, alimentação e convênios, além de controlar os afastamentos por doença, licença-maternidade, acidente de trabalho e outras modalidades previstas. A gestão de férias envolve a programação, concessão e acompanhamento, garantindo que os prazos legais sejam respeitados. Nos casos de alterações contratuais, como mudança de função, jornada ou local de trabalho, o departamento formaliza e atualiza os registros no sistema e prontuário do colaborador.

Os processos de desligamento incluem a solicitação formal, entrevista de desligamento, cálculo das verbas rescisórias, emissão dos documentos obrigatórios e baixa no sistema, sempre observando os prazos legais. O setor também realiza atendimentos individuais para esclarecimento de dúvidas sobre folha de pagamento, benefícios, férias e

outros temas trabalhistas, além de emitir declarações e comprovantes quando necessário.

O departamento é responsável pela organização e arquivamento dos documentos funcionais, tanto físicos quanto digitais, garantindo o sigilo e a conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Com essa estrutura, o setor assegura a regularidade administrativa e o suporte adequado aos colaboradores, contribuindo para uma gestão de pessoas eficiente, legalmente segura e humanizada.

Normas de funcionamento geral

As normas gerais de funcionamento da unidade estabelecem que a pontualidade e a assiduidade são obrigatórias para todos os colaboradores, garantindo continuidade, organização e qualidade na oferta dos serviços. É imprescindível o uso adequado do uniforme e do crachá durante todo o período de trabalho, assegurando identificação profissional e conformidade com os padrões de segurança da unidade. Todos os registros relacionados ao atendimento devem ser realizados de forma completa, fidedigna e oportuna no prontuário eletrônico, uma vez que essa documentação é essencial para a continuidade do cuidado, a rastreabilidade das ações e a responsabilidade técnica.

O sigilo e a ética profissional são princípios fundamentais que devem ser rigorosamente respeitados, abrangendo todas as informações compartilhadas pelos usuários, bem como qualquer dado clínico ou administrativo.

Além disso, a comunicação deve ser sempre adequada, clara, respeitosa e humanizada, garantindo acolhimento, escuta qualificada e cuidado centrado nas necessidades do usuário. Essas normas visam

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

padronizar condutas, fortalecer a qualidade do serviço e promover um ambiente organizacional ético, seguro e alinhado às diretrizes da Atenção Primária à Saúde.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

3.4.5 Alocação

Distribuição por serviço, compatibilidade com demanda, flexibilidade operacional e cobertura assistencial.

A instituição adota modelo de gestão estratégica de recursos humanos fundamentado na eficiência operacional, continuidade assistencial e adequação permanente do dimensionamento das equipes às necessidades dos serviços de saúde. A alocação e distribuição dos profissionais são realizadas conforme perfil assistencial das unidades, complexidade dos serviços ofertados, volume de atendimentos, carga horária contratual, indicadores operacionais e demanda assistencial apresentada, assegurando compatibilidade entre os recursos humanos disponíveis e as necessidades da população assistida.

A gestão das escalas ocorre de forma contínua e sistematizada, contemplando monitoramento permanente de absenteísmo, férias, afastamentos legais, licenças e oscilações sazonais de demanda, permitindo atuação preventiva e corretiva das coordenações técnicas e administrativas, com foco na manutenção da qualidade assistencial e segurança do paciente.

Considerando a inexistência de quadro exclusivo de profissionais feristas/folguistas, a instituição adota estratégia operacional de remanejamento temporário e programado de profissionais entre unidades e serviços da rede assistencial, observando critérios de compatibilidade técnica, manutenção do dimensionamento mínimo seguro, continuidade do cuidado, preservação da cobertura assistencial e mitigação de riscos de desassistência.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Os remanejamentos são realizados de forma planejada pela gestão operacional e coordenações técnicas, priorizando a manutenção da integralidade da assistência, flexibilidade operacional e resposta ágil às necessidades transitórias das unidades, incluindo cobertura de férias, ausências eventuais, afastamentos temporários e incremento pontual de demanda assistencial.

A metodologia adotada possibilita otimização da força de trabalho, racionalização dos recursos humanos, maior eficiência administrativa e manutenção do funcionamento ininterrupto dos serviços, assegurando cobertura assistencial contínua e conformidade com as diretrizes e normativas vigentes aplicáveis ao dimensionamento de pessoal nos serviços de saúde, incluindo regulamentações dos conselhos profissionais competentes, especialmente COFEN**, quando aplicável.**

3.5 Estrutura de governança clínica e organizacional

Contemplando a definição de responsabilidades do corpo clínico, enfermagem e gestão, os fluxos de decisão, os mecanismos de supervisão e os processos de responsabilização. Aplicável aos eixos: APS, SAMU e Núcleo Multiprofissional de Apoio a Gestão

3.5.1 Estrutura organizacional

Estrutura de Governança Clínica e Organizacional, comtemplando a definição de responsabilidade do corpo clínico, enfermagem e gestão, os fluxos de decisão, os mecanismos de supervisão e os processos de responsabilização.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

A estrutura de governança clínica e organizacional representa um dos pilares fundamentais para o fortalecimento e qualificação da assistência em saúde, sendo responsável por organizar, monitorar, avaliar e direcionar todos os processos assistenciais e administrativos dentro da rede de atenção. Trata-se de um modelo de gestão que busca garantir segurança, qualidade, eficiência, integralidade do cuidado e responsabilidade sanitária, promovendo alinhamento entre as práticas clínicas, os processos operacionais e os objetivos institucionais do serviço de saúde.

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), a governança clínica e organizacional possui papel estratégico, pois estabelece mecanismos que asseguram que todas as ações desenvolvidas estejam baseadas em protocolos assistenciais, evidências científicas, fluxos bem definidos e processos contínuos de monitoramento da qualidade. Sua principal finalidade é garantir que o usuário receba um cuidado seguro, humanizado, resolutivo e integrado em todos os pontos da rede.

A governança clínica está diretamente relacionada à qualidade da assistência prestada. Ela organiza os processos assistenciais por meio da definição clara de protocolos clínicos, linhas de cuidado, fluxos operacionais e critérios técnicos para tomada de decisão. Dessa forma, reduz-se a variabilidade das condutas profissionais, fortalecendo práticas padronizadas e seguras, além de minimizar riscos relacionados a falhas assistenciais, atrasos no atendimento, erros de comunicação e descontinuidade do cuidado.

Dentro da APS, a governança clínica atua estruturando o acompanhamento longitudinal dos pacientes, fortalecendo a coordenação do cuidado e garantindo integração entre os diversos profissionais da equipe multiprofissional. Esse modelo organizacional possibilita acompanhamento contínuo das condições crônicas, rastreamento de riscos, organização da demanda espontânea e programada,

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

monitoramento de indicadores assistenciais e avaliação permanente da qualidade dos serviços ofertados. Além disso, favorece a criação de vínculos entre equipe e população adscrita, fortalecendo o cuidado territorial e comunitário.

No âmbito do SAMU, a governança clínica assume papel ainda mais crítico devido à necessidade de respostas rápidas, seguras e tecnicamente organizadas frente às situações de urgência e emergência. Nesse cenário, a estrutura de governança organiza toda a cadeia operacional do atendimento pré-hospitalar móvel, desde a regulação médica até a estabilização do paciente e sua transferência para os serviços de referência. Os protocolos operacionais e clínicos tornam-se essenciais para garantir padronização das condutas, definição clara de responsabilidades e integração eficiente entre central de regulação, equipes móveis e rede hospitalar.

A governança organizacional complementa a governança clínica ao estruturar os processos administrativos, gerenciais e estratégicos da rede de saúde. Ela estabelece responsabilidades institucionais, define processos de supervisão, mecanismos de controle, gestão de recursos humanos, monitoramento de indicadores, planejamento estratégico e avaliação de desempenho dos serviços. Essa organização fortalece a capacidade institucional da rede, promovendo maior eficiência operacional, racionalização de recursos e sustentabilidade dos serviços de saúde.

Outro aspecto essencial da governança clínica e organizacional é a gestão de riscos e segurança do paciente. A implementação de processos de vigilância assistencial permite identificação precoce de falhas, análise de eventos adversos, revisão de condutas e implantação de medidas corretivas e preventivas. Essa prática fortalece a cultura de segurança dentro das unidades de saúde e contribui para melhoria contínua da assistência prestada.

A estrutura de governança também favorece o desenvolvimento permanente dos profissionais de saúde por meio da educação continuada

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

e da educação permanente. A atualização constante das equipes, alinhada às necessidades epidemiológicas e às diretrizes institucionais, garante maior qualificação técnica, fortalecimento do trabalho multiprofissional e ampliação da capacidade resolutiva dos serviços. Nesse contexto, reuniões técnicas, auditorias clínicas, discussões de casos, avaliação de indicadores e capacitações periódicas tornam-se ferramentas fundamentais para consolidação da qualidade assistencial.

Outro elemento importante dentro da governança é a utilização de indicadores de desempenho e monitoramento assistencial. Indicadores relacionados ao tempo-resposta, cobertura assistencial, qualidade do atendimento, segurança do paciente, resolutividade, taxa de encaminhamentos, satisfação dos usuários e adesão aos protocolos permitem avaliação contínua dos serviços e subsidiam tomadas de decisão mais assertivas por parte da gestão. Essa análise sistemática fortalece o planejamento estratégico e possibilita intervenções direcionadas às necessidades reais da população e da rede.

A integração entre os diferentes níveis de atenção também é fortalecida pela governança clínica e organizacional. A definição de fluxos assistenciais, protocolos de referência e contrarreferência, comunicação estruturada entre os serviços e articulação com a regulação promovem maior continuidade do cuidado e evitam fragmentação da assistência. Dessa forma, o usuário percorre a rede de maneira organizada, com garantia de acesso oportuno e acompanhamento adequado em todos os pontos de atenção.

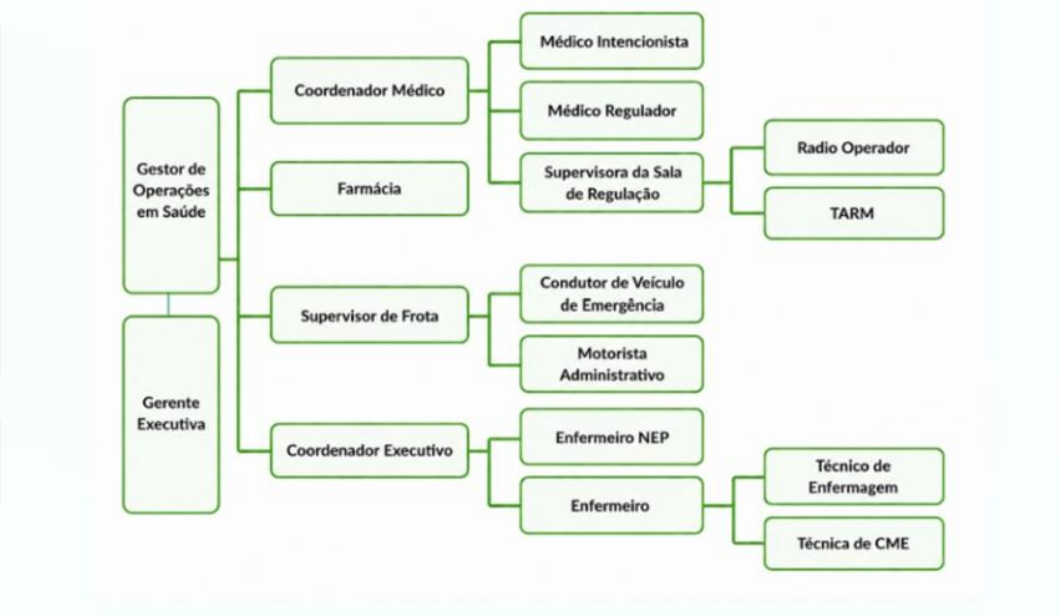
Além disso, a governança fortalece os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente a integralidade, equidade e universalidade. Ao organizar processos de trabalho de forma estruturada e baseada em evidências, amplia-se a capacidade da rede em responder às necessidades da população de forma humanizada, eficiente e resolutiva.

Portanto, a estrutura de governança clínica e organizacional constitui instrumento indispensável para qualificação da assistência em saúde,

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

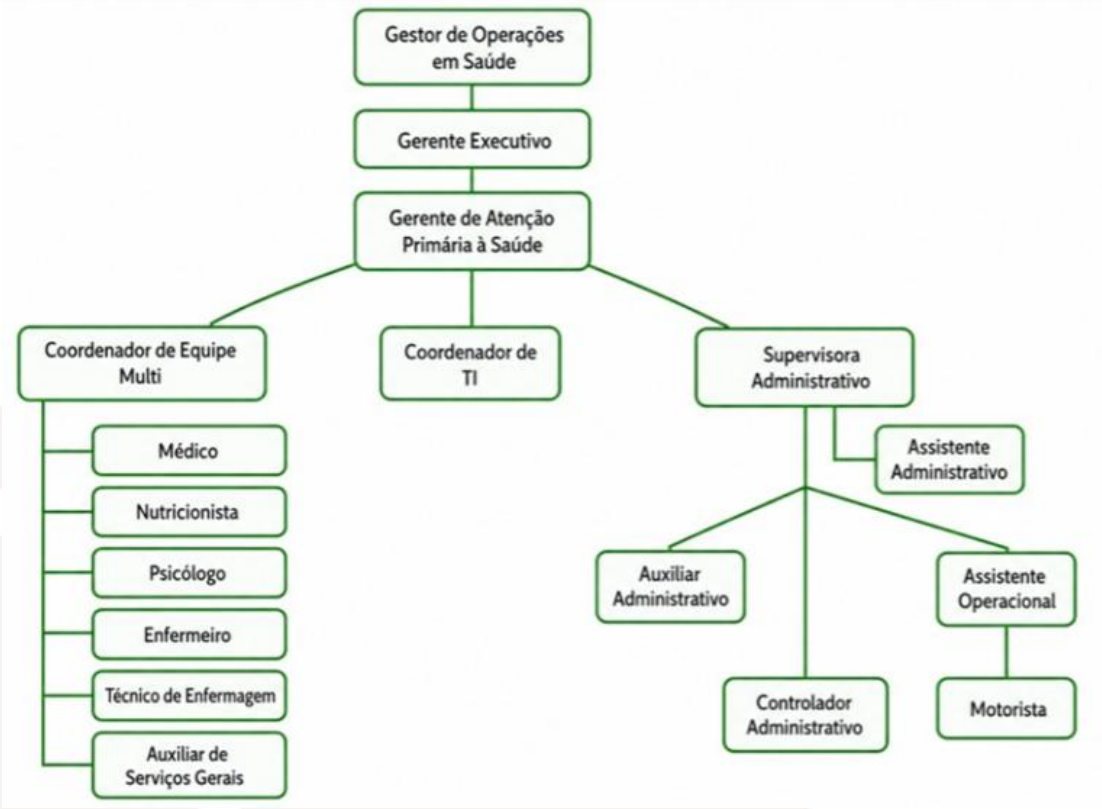
promovendo integração entre gestão e cuidado, fortalecimento dos processos assistenciais, segurança do paciente, eficiência operacional e melhoria contínua da qualidade dos serviços. Sua implementação permite maior organização da rede, otimização de recursos, valorização das equipes e ampliação da capacidade de resposta do sistema de saúde frente às demandas da população.

Coordenação Administrativa e Operacional do Contrato de Gestão-Suzano APS/SAMU



Organograma SAMU

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF



Organograma Núcleo Multiprofissional de Apoio a Gestão

3.5.2 Responsabilidades

Atribuições do corpo clínico, atribuições de enfermagem, atribuições da gestão e clareza das funções.

Descritivo da Coordenação Administrativa e Operacional do Contrato de Gestão – Suzano APS/SAMU

Coordenador da Estratégia de Saúde da Família (RT): Planejar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família, assegurando o cumprimento das metas pactuadas e a integração das ações individuais e coletivas. Supervisionar as atividades das equipes, apoiar a gestão de insumos e recursos humanos, e promover a educação permanente dos profissionais. Acompanhar indicadores de desempenho e

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

propor medidas para a melhoria contínua dos resultados assistenciais e de gestão, e Responsável Técnico.

Coordenador de Assistência Farmacêutica (RT): Coordenar as atividades relativas à gestão do ciclo da Assistência Farmacêutica, incluindo armazenamento, distribuição e controle de medicamentos. Supervisionar farmacêuticos e técnicos de farmácia, assegurando a rastreabilidade, segurança e qualidade no uso dos medicamentos. Colaborar na implementação de ações de uso racional, farmacovigilância e educação em saúde, integrando as práticas farmacêuticas às demais ações da Atenção Primária, e Responsável Técnico Farmacêutico.

Coordenador de Recursos Humanos: Gerenciar os processos de admissão, folha de pagamento, benefícios, capacitação, avaliação e desligamento de pessoal, garantindo o cumprimento da legislação trabalhista e das normas contratuais. Supervisionar os registros e relatórios de frequência, férias e desempenho funcional, assegurando a atualização e integridade dos dados. Planejar e acompanhar ações de desenvolvimento e valorização profissional, em articulação com a gestão institucional.

Coordenador de Saúde Bucal (RT): Planejar, supervisionar e avaliar as ações de saúde bucal no âmbito da Atenção Primária, apoiando o trabalho dos cirurgiões-dentistas, técnicos e auxiliares. Monitorar indicadores de desempenho, produção e qualidade, e assegurar a execução das metas relacionadas à saúde bucal individual e coletiva. Promover a integração das ações odontológicas com as demais áreas da saúde e com as políticas públicas municipais, e Responsável Técnico Odontologia.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Coordenador de Tecnologia da Informação: Planejar, organizar e supervisionar a infraestrutura de tecnologia da informação, incluindo redes, sistemas, bancos de dados e equipamentos. Garantir a segurança da informação, a disponibilidade dos sistemas e o suporte técnico às áreas administrativas e assistenciais. Coordenar projetos de modernização tecnológica e padronização de processos digitais, promovendo a inovação e a eficiência operacional.

Coordenador Médico (RT): Coordenar as atividades médicas das unidades sob sua responsabilidade, garantindo o cumprimento das diretrizes clínicas, protocolos assistenciais e metas de atendimento. Acompanhar indicadores de desempenho, promover educação continuada e apoiar a integração das equipes multiprofissionais. Atuar em parceria com a gestão para o aprimoramento da qualidade e da resolutividade da assistência, e Responsável Técnico.

Coordenador Multiprofissional (RT): Gerenciar e integrar equipes de diferentes categorias profissionais, assegurando o alinhamento técnico e o cumprimento das metas pactuadas. Promover reuniões de equipe, supervisionar processos de trabalho e estimular a interdisciplinaridade. Monitorar resultados assistenciais e administrativos, implementando melhorias no cuidado e na organização dos serviços, e Responsável Técnico.

Gestor de Operações em Saúde: Planejar, coordenar, supervisionar e avaliar todas as atividades assistenciais, administrativas, financeiras e operacionais sob responsabilidade da OSS, assegurando o cumprimento integral das metas, indicadores e resultados pactuados. Garantir a integração entre as unidades e serviços, a eficiência na aplicação dos recursos públicos e a conformidade com a legislação vigente e as diretrizes

da Secretaria Municipal de Saúde. Responder institucionalmente pela execução do contrato, representando a OSS junto à contratante, aos órgãos de controle e à comunidade. Orientar e acompanhar o trabalho dos gerentes e coordenadores, promovendo a qualidade, a transparência e a melhoria contínua dos processos.

Gerente Executivo: Coordenar e supervisionar a execução das atividades operacionais, administrativas, financeiras e de apoio técnico vinculadas aos serviços sob gestão da OSS. Garantir a integração entre as áreas de Recursos Humanos, Compras e Suprimentos, Tecnologia da Informação, Contabilidade e Manutenção, assegurando o suporte adequado às unidades de saúde. Monitorar indicadores de desempenho, elaborar relatórios de gestão e propor medidas de aperfeiçoamento da eficiência operacional e da qualidade assistencial. Responder pela execução técnica e administrativa dos serviços, apoiando diretamente o Gestor de Operações em Saúde na tomada de decisões estratégicas e na articulação com a contratante. Zelar pela transparência, pelo uso racional dos recursos e pela conformidade das ações com as normas e procedimentos internos e legais.

Como apoio ao núcleo de direção e as unidades de saúde, temos a seguinte equipe, que apesar do organograma solicitado no Edital não exigir, estaremos abaixo descrevendo suas funções e responsabilidades, uma vez que são importantes ao apoio dos serviços:

Analista Administrativo: Realizar atividades de planejamento, organização, coordenação e controle de processos administrativos, financeiros e operacionais, assegurando a eficiência e conformidade das rotinas sob sua responsabilidade. Elaborar relatórios técnicos e gerenciais, acompanhar e analisar indicadores de desempenho, metas e resultados,

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

propondo medidas de melhoria contínua. Prestar apoio técnico à gestão na formulação e execução de planos, projetos e programas administrativos, incluindo gestão de contratos, suprimentos, patrimônio, recursos humanos e documentação institucional. Garantir o cumprimento das normas internas, regulamentos e legislação aplicável, atuando de forma integrada com os demais setores da administração. Participar de processos de auditoria, planejamento orçamentário e prestação de contas, contribuindo para a tomada de decisões e a transparência da gestão pública.

Analista de Qualidade: Planejar, implantar e monitorar ações de gestão da qualidade nos serviços de saúde, assegurando o cumprimento de normas, protocolos e padrões institucionais. Acompanhar o desempenho de processos, indicadores e resultados assistenciais e administrativos, elaborando relatórios de conformidade e recomendações técnicas. Identificar não conformidades e oportunidades de melhoria, propondo e acompanhando planos de ação corretiva e preventiva. Atuar na padronização de procedimentos, qualificação de processos e disseminação de boas práticas de gestão, segurança do paciente e qualidade assistencial. Prestar apoio às unidades na análise de dados, monitoramento de metas e auditorias internas, contribuindo para a melhoria contínua dos serviços de saúde.

Analista de Suprimentos: Planejar, analisar e controlar as atividades de compras, armazenamento e distribuição de materiais, insumos e medicamentos. Acompanhar os processos de aquisição e contratação, garantindo a observância das normas legais, especificações técnicas, prazos e limites orçamentários. Realizar o monitoramento de estoques, elaborar relatórios de consumo e indicadores de desempenho, e auxiliar na previsão de necessidades e no planejamento orçamentário. Propor melhorias em fluxos logísticos e processos de suprimentos, assegurando eficiência, economicidade e rastreabilidade. Atuar em integração com as

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

áreas de compras, almoxarifado, farmácia e planejamento, promovendo o uso racional de recursos e a padronização de materiais.

Menor Aprendiz: Executar atividades simples de apoio administrativo e operacional, sob supervisão direta, visando ao aprendizado e desenvolvimento profissional. Auxiliar em tarefas de arquivo, digitação, entrega de documentos, recepção e apoio às rotinas de escritório, conforme plano de aprendizagem. Cumprir as atividades previstas no programa de aprendizagem, respeitando normas e rotinas institucionais.

Supervisor de Prestação de Contas: Analisar, consolidar e validar documentos contábeis, financeiros e administrativos para fins de prestação de contas. Assegurar a conformidade das despesas com o contrato de gestão, legislações e normas contábeis, identificando inconsistências e propondo ajustes. Elaborar relatórios de acompanhamento, conciliações e demonstrativos financeiros, garantindo a transparência e rastreabilidade dos recursos públicos. Orientar as equipes administrativas sobre os procedimentos e prazos de prestação de contas e apoiar auditorias internas e externas.

Técnico de Segurança do Trabalho: Executar ações de prevenção de acidentes, incidentes e doenças ocupacionais nas unidades de saúde, assegurando o cumprimento das normas de segurança e medicina do trabalho. Realizar inspeções periódicas, identificar riscos e propor medidas corretivas, elaborando relatórios técnicos e estatísticos. Orientar os trabalhadores quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e medidas de prevenção. Colaborar na elaboração e execução de programas de segurança, como o PPRA, PCMSO e demais planos

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

correlatos, promovendo uma cultura de segurança no ambiente de trabalho.

Descrição dos cargos/funções nas unidades de saúde

Agente Comunitário de Saúde: Desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e vigilância em saúde, sob supervisão da equipe da unidade de saúde da família. Realizar visitas domiciliares regulares, identificando situações de vulnerabilidade e risco, orientando indivíduos e famílias quanto aos cuidados básicos de saúde, autocuidado e utilização adequada dos serviços públicos. Efetuar o cadastro e a atualização das informações de pessoas e famílias em área adscrita, utilizando instrumentos e sistemas específicos de registro. Participar do planejamento, execução e avaliação das ações da equipe multiprofissional, contribuindo com informações sobre o território e o perfil epidemiológico da população. Atuar como elo permanente entre a comunidade e a equipe de saúde, estimulando a mobilização social, o controle social e a educação em saúde, visando à melhoria das condições de vida e ao fortalecimento do vínculo entre população e serviço.

Assistente Administrativo: Executar atividades administrativas de média complexidade em diversas áreas, prestando suporte técnico a processos de gestão. Elaborar, analisar e controlar documentos, inserir e conferir dados em sistemas, e elaborar planilhas e relatórios gerenciais. Apoiar rotinas de recursos humanos, suprimentos, contratos, contabilidade e finanças, conforme designação. Responder pelo atendimento ao público e a fornecedores, fornecendo informações, orientações e suporte a demandas administrativas. Atuar como referência técnica para auxiliares administrativos, acompanhando a execução de atividades e contribuindo para o aprimoramento dos fluxos internos.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Assistente Administrativo Operacional: Atuar no planejamento, execução e controle de rotinas administrativas e logísticas, garantindo o suporte técnico-operacional às unidades sob sua responsabilidade. Realizar a gestão e o controle de fluxos de materiais, veículos, documentos e serviços, assegurando o cumprimento de prazos, normas e padrões de qualidade. Responsabilizar-se pela coordenação de entregas, transporte de insumos e controle de estoques, atuando de forma integrada com as áreas de compras, almoxarifado e transporte. Elaborar relatórios técnicos e gerenciais, acompanhar indicadores de desempenho e propor medidas de melhoria contínua. Prestar suporte direto à gestão no planejamento de demandas, dimensionamento de equipes e alocação de recursos, zelando pela conformidade documental, patrimonial e operacional das atividades sob sua supervisão.

Auxiliar Administrativo: Executar tarefas administrativas de rotina, sob supervisão direta, garantindo o apoio às atividades das unidades e setores. Realizar digitação, arquivamento, controle de correspondências, protocolo e atendimento telefônico, além de auxiliar no preenchimento de planilhas, controle de documentos e organização de processos. Prestar suporte básico a sistemas de informação e atividades administrativas simples, contribuindo para o bom funcionamento dos serviços.

Auxiliar Administrativo Pleno: Executar atividades administrativas de apoio com maior autonomia e responsabilidade, participando do controle de documentos, registros e no suporte às rotinas de compras, contratos, recursos humanos e controle de despesas, mantendo interface com diferentes áreas administrativas. Auxiliar na organização de processos e no cumprimento de prazos administrativos, podendo orientar auxiliares de nível inicial quanto a procedimentos e fluxos de trabalho.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Cirurgião-Dentista: Executar ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, realizando consultas, procedimentos clínicos, cirurgias e atendimentos de urgência odontológica. Supervisionar o trabalho do técnico e do auxiliar de saúde bucal, assegurando a qualidade do atendimento e o cumprimento dos protocolos clínicos. Planejar e participar de ações coletivas de educação em saúde bucal, atuando em conformidade com as diretrizes da Atenção Primária à Saúde e com os parâmetros do SUS.

Controlador de Acesso: Controlar a entrada e saída de pessoas, veículos e materiais nas dependências das unidades de saúde, garantindo o cumprimento das normas de segurança e identificação. Zelar pela segurança patrimonial e integridade física de servidores, usuários e visitantes. Registrar movimentações, comunicar ocorrências e colaborar com as ações de vigilância e controle de acesso.

Enfermeiro: Desenvolver atividades assistenciais, gerenciais e educativas voltadas à promoção, prevenção e recuperação da saúde. Realizar consultas de enfermagem, procedimentos técnicos e supervisão de técnicos e auxiliares, assegurando a qualidade e continuidade do cuidado. Coordenar o processo de trabalho da equipe, participar da gestão de insumos, registros e relatórios, e atuar conforme protocolos e diretrizes do SUS.

Farmacêutico de Atenção Primária à Saúde: Atuar no planejamento, execução e avaliação das ações da assistência farmacêutica, garantindo o acesso, uso racional e segurança dos medicamentos. Realizar dispensação orientada e acompanhamento farmacoterapêutico, promovendo o uso seguro e eficaz dos tratamentos. Participar de atividades

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

de educação em saúde e intersetoriais, contribuindo para a integralidade da atenção.

Fisioterapeuta de Atenção Primária à Saúde: Realizar avaliação, prescrição e execução de tratamentos fisioterapêuticos, visando à promoção, prevenção e reabilitação da saúde. Atuar em grupos e atendimentos individuais, conforme necessidades do território, e participar de ações de educação e promoção da funcionalidade. Colaborar com a equipe multiprofissional para a integralidade do cuidado.

Fonoaudiólogo de Atenção Primária à Saúde: Avaliar, diagnosticar e tratar distúrbios da comunicação, voz, linguagem e deglutição, realizando ações preventivas e terapêuticas. Desenvolver atividades educativas, grupos e oficinas, promovendo a saúde da comunicação humana. Contribuir com a equipe multiprofissional no planejamento de ações de reabilitação e promoção da saúde.

Gerente de Atenção Primária à Saúde (RT): Supervisionar o funcionamento das unidades de saúde sob sua responsabilidade, garantindo o cumprimento das metas contratuais e a qualidade da assistência. Coordenar equipes, monitorar indicadores e promover a integração com a Rede de Atenção à Saúde. Responder pela gestão administrativa, técnica e operacional das unidades, assegurando o alinhamento com as políticas públicas municipais, e Responsável Técnico.

Médico Generalista: Realizar consultas clínicas, acompanhamento de usuários e procedimentos, com foco na integralidade e continuidade do cuidado. Participar de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância em saúde, em articulação com a equipe multiprofissional. Atuar

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

conforme protocolos clínicos e diretrizes assistenciais, garantindo a qualidade e humanização do atendimento.

Nutricionista de Atenção Primária à Saúde: Planejar, coordenar e executar ações de alimentação e nutrição voltadas à promoção da saúde e prevenção de doenças. Realizar atendimentos individuais e em grupo, elaborar cardápios e materiais educativos, e participar de ações intersetoriais. Acompanhar indicadores nutricionais e de segurança alimentar, contribuindo para o fortalecimento das políticas públicas de nutrição e saúde.

Psicólogo de Atenção Primária à Saúde: Realizar acolhimento, escuta e acompanhamento psicológico individual e em grupo, promovendo a saúde mental e o fortalecimento de vínculos sociais. Atuar junto às equipes e à comunidade na identificação de fatores psicossociais de risco e proteção, articulando-se com a rede de atenção psicossocial. Participar de ações educativas, intersetoriais e de prevenção, voltadas à promoção do bem-estar emocional.

Descritivo do Núcleo Multiprofissional de Apoio a Gestão

Assistente Administrativo: Executar atividades administrativas de média complexidade em diversas áreas, prestando suporte técnico a processos de gestão. Elaborar, analisar e controlar documentos, inserir e conferir dados em sistemas, e elaborar planilhas e relatórios gerenciais. Apoiar rotinas de recursos humanos, suprimentos, contratos, contabilidade e finanças, conforme designação. Responder pelo atendimento ao público e a fornecedores, fornecendo informações, orientações e suporte a demandas administrativas. Atuar como referência técnica para auxiliares

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

administrativos, acompanhando a execução de atividades e contribuindo para o aprimoramento dos fluxos internos.

Assistente Administrativo Operacional: Atuar no planejamento, execução e controle de rotinas administrativas e logísticas, garantindo o suporte técnico-operacional às unidades sob sua responsabilidade. Realizar a gestão e o controle de fluxos de materiais, veículos, documentos e serviços, assegurando o cumprimento de prazos, normas e padrões de qualidade. Responsabilizar-se pela coordenação de entregas, transporte de insumos e controle de estoques, atuando de forma integrada com as áreas de compras, almoxarifado e transporte. Elaborar relatórios técnicos e gerenciais, acompanhar indicadores de desempenho e propor medidas de melhoria contínua. Prestar suporte direto à gestão no planejamento de demandas, dimensionamento de equipes e alocação de recursos, zelando pela conformidade documental, patrimonial e operacional das atividades sob sua supervisão.

Supervisor Administrativo: Coordenar, supervisionar e controlar as rotinas administrativas, financeiras, patrimoniais e de apoio logístico, assegurando o cumprimento das normas, prazos e metas institucionais. Planejar, distribuir e acompanhar as atividades das equipes administrativas e operacionais, garantindo eficiência, integração e padronização dos processos internos. Supervisionar a execução orçamentária, movimentações financeiras, contratos, compras e gestão de suprimentos, atuando de forma integrada com os setores de planejamento, contabilidade e controle interno. Elaborar relatórios gerenciais, indicadores de desempenho e análises de custos, subsidiando a tomada de decisão e o aprimoramento dos processos de gestão. Responder pelo cumprimento das obrigações administrativas junto à contratante e órgãos de controle, assegurando a conformidade documental e a transparência na execução dos recursos. Propor e implementar melhorias em fluxos de trabalho,

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

sistemas e procedimentos administrativos. Atuar como referência técnica e operacional da área administrativa, apoiando a gerência e a direção nas ações estratégicas e na gestão integrada do contrato.

Técnico de Enfermagem: Prestar cuidados diretos e indiretos aos usuários sob supervisão do enfermeiro, executando procedimentos técnicos, assistenciais e administrativos conforme protocolos estabelecidos. Realizar acolhimento, verificação de sinais vitais, curativos, coleta de material para exames, administração de medicamentos e vacinas, e participar de ações de vigilância em saúde e campanhas preventivas. Colaborar nas atividades educativas individuais e coletivas, assegurando a humanização do atendimento e a continuidade do cuidado. Zelar pela organização e manutenção dos materiais, equipamentos e registros de enfermagem, seguindo normas de biossegurança e ética profissional.

Auxiliar de Serviços Gerais: Realizar a limpeza, conservação e organização de ambientes, móveis, utensílios e instalações dos equipamentos públicos de saúde. Executar a coleta, segregação e acondicionamento adequado de resíduos comuns e de serviços de saúde, observando as normas de segurança, higiene e biossegurança. Zelar pela manutenção da ordem, asseio e funcionalidade dos espaços, colaborando para a qualidade do ambiente assistencial.

Coordenador de Tecnologia da Informação: Planejar, organizar e supervisionar a infraestrutura de tecnologia da informação, incluindo redes, sistemas, bancos de dados e equipamentos. Garantir a segurança da informação, a disponibilidade dos sistemas e o suporte técnico às áreas administrativas e assistenciais. Coordenar projetos de modernização tecnológica e padronização de processos digitais, promovendo a inovação e a eficiência operacional.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Coordenador Multiprofissional (RT): Gerenciar e integrar equipes de diferentes categorias profissionais, assegurando o alinhamento técnico e o cumprimento das metas pactuadas. Promover reuniões de equipe, supervisionar processos de trabalho e estimular a interdisciplinaridade. Monitorar resultados assistenciais e administrativos, implementando melhorias no cuidado e na organização dos serviços, e Responsável Técnico.

Enfermeiro: Desenvolver atividades assistenciais, gerenciais e educativas voltadas à promoção, prevenção e recuperação da saúde. Realizar consultas de enfermagem, procedimentos técnicos e supervisão de técnicos e auxiliares, assegurando a qualidade e continuidade do cuidado. Coordenar o processo de trabalho da equipe, participar da gestão de insumos, registros e relatórios, e atuar conforme protocolos e diretrizes do SUS.

O Gerente da Atenção Primária à Saúde - atuando em UBS ou ESF, exerce função técnico-gerencial voltada à organização, planejamento e coordenação das ações da unidade de saúde, conforme os princípios do SUS e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Sua atuação está relacionada à gestão dos processos de trabalho, organização dos fluxos assistenciais, gerenciamento de insumos, infraestrutura e monitoramento dos indicadores de saúde, visando garantir qualidade, eficiência e resolutividade no atendimento à população.

Entre suas atribuições estão o apoio ao diagnóstico territorial e planejamento das ações de saúde, fortalecimento do trabalho em equipe, promoção da educação permanente, acompanhamento dos sistemas de informação, gestão de recursos materiais e articulação da rede de atenção

à saúde, incluindo os fluxos de referência e contrarreferência. Também atua no fortalecimento do controle social, incentivando a participação da comunidade e dos profissionais nos espaços de gestão participativa.

Médico Generalista: Realizar consultas clínicas, acompanhamento de usuários e procedimentos, com foco na integralidade e continuidade do cuidado. Participar de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância em saúde, em articulação com a equipe multiprofissional. Atuar conforme protocolos clínicos e diretrizes assistenciais, garantindo a qualidade e humanização do atendimento.

Nutricionista de Atenção Primária à Saúde: Planejar, coordenar e executar ações de alimentação e nutrição voltadas à promoção da saúde e prevenção de doenças. Realizar atendimentos individuais e em grupo, elaborar cardápios e materiais educativos, e participar de ações intersetoriais. Acompanhar indicadores nutricionais e de segurança alimentar, contribuindo para o fortalecimento das políticas públicas de nutrição e saúde.

Psicólogo de Atenção Primária à Saúde: Realizar acolhimento, escuta e acompanhamento psicológico individual e em grupo, promovendo a saúde mental e o fortalecimento de vínculos sociais. Atuar junto às equipes e à comunidade na identificação de fatores psicossociais de risco e proteção, articulando-se com a rede de atenção psicossocial. Participar de ações educativas, intersetoriais e de prevenção, voltadas à promoção do bem-estar emocional.

Motorista: Conduzir veículos oficiais no transporte de pacientes, servidores, insumos e materiais, conforme normas de segurança e

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

legislação de trânsito. Zelar pela conservação e manutenção preventiva do veículo, bem como pelo cumprimento dos itinerários e horários estabelecidos. Registrar viagens, ocorrências e consumo de combustível, assegurando a regularidade dos deslocamentos.

Auxiliar Administrativo: Executar tarefas administrativas de rotina, sob supervisão direta, garantindo o apoio às atividades das unidades e setores. Realizar digitação, arquivamento, controle de correspondências, protocolo e atendimento telefônico, além de auxiliar no preenchimento de planilhas, controle de documentos e organização de processos. Prestar suporte básico a sistemas de informação e atividades administrativas simples, contribuindo para o bom funcionamento dos serviços.

Técnico de Enfermagem: Prestar cuidados diretos e indiretos aos usuários sob supervisão do enfermeiro, executando procedimentos técnicos, assistenciais e administrativos conforme protocolos estabelecidos. Realizar acolhimento, verificação de sinais vitais, curativos, coleta de material para exames, administração de medicamentos e vacinas, e participar de ações de vigilância em saúde e campanhas preventivas. Colaborar nas atividades educativas individuais e coletivas, assegurando a humanização do atendimento e a continuidade do cuidado. Zelar pela organização e manutenção dos materiais, equipamentos e registros de enfermagem, seguindo normas de biossegurança e ética profissional.

Técnico de Farmácia: Apoiar o desenvolvimento das atividades da assistência farmacêutica, sob supervisão do farmacêutico. Realizar o recebimento, conferência, armazenamento, controle de estoque e dispensação de medicamentos e insumos, garantindo condições adequadas de conservação e rastreabilidade. Colaborar na organização da farmácia, controle de validade e inventários, bem como no registro e

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

conferência de movimentações. Orientar os usuários quanto à conservação e uso correto dos medicamentos, promovendo o uso racional e seguro, em conformidade com as normas sanitárias vigentes.

Técnico de Saúde Bucal: Atuar em conjunto com o cirurgião-dentista nas ações clínicas e educativas de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal. Preparar o ambiente de trabalho, instrumentais e materiais odontológicos, realizar a desinfecção e esterilização conforme normas de biossegurança. Auxiliar nos procedimentos odontológicos, no registro de informações e no acolhimento dos usuários. Participar de atividades coletivas e campanhas educativas, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde bucal da comunidade.

Equipe de apoio as unidades:

Auxiliar de Serviços Gerais: Realizar a limpeza, conservação e organização de ambientes, móveis, utensílios e instalações dos equipamentos públicos de saúde. Executar a coleta, segregação e acondicionamento adequado de resíduos comuns e de serviços de saúde, observando as normas de segurança, higiene e biossegurança. Zelar pela manutenção da ordem, asseio e funcionalidade dos espaços, colaborando para a qualidade do ambiente assistencial.

Motorista: Conduzir veículos oficiais no transporte de pacientes, servidores, insumos e materiais, conforme normas de segurança e legislação de trânsito. Zelar pela conservação e manutenção preventiva do veículo, bem como pelo cumprimento dos itinerários e horários estabelecidos. Registrar viagens, ocorrências e consumo de combustível, assegurando a regularidade dos deslocamentos.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Vigilante: Zelar pela segurança física e patrimonial das unidades de saúde, servidores, usuários e visitantes. Controlar o acesso de pessoas, veículos e materiais, realizar rondas periódicas e monitorar as dependências internas e externas. Prevenir situações de risco, comunicar ocorrências e colaborar com as autoridades competentes quando necessário. Cumprir e fazer cumprir as normas internas de segurança, mantendo postura profissional, vigilante e cortês no desempenho de suas funções.

Descrição das funções e atribuições SAMU

Auxiliar de Serviços Gerais: Realizar a limpeza, conservação e organização de ambientes, móveis, utensílios e instalações dos equipamentos públicos de saúde. Executar a coleta, segregação e acondicionamento adequado de resíduos comuns e de serviços de saúde, observando as normas de segurança, higiene e biossegurança. Zelar pela manutenção da ordem, asseio e funcionalidade dos espaços, colaborando para a qualidade do ambiente assistencial.

Assistente Administrativo: Executar atividades administrativas de média complexidade em diversas áreas, prestando suporte técnico a processos de gestão. Elaborar, analisar e controlar documentos, inserir e conferir dados em sistemas, e elaborar planilhas e relatórios gerenciais. Apoiar rotinas de recursos humanos, suprimentos, contratos, contabilidade e finanças, conforme designação. Responder pelo atendimento ao público e a fornecedores, fornecendo informações, orientações e suporte a demandas administrativas. Atuar como referência técnica para auxiliares administrativos, acompanhando a execução de atividades e contribuindo para o aprimoramento dos fluxos internos.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Coordenador de Frota: Gerenciar a frota de ambulâncias e veículos de apoio do SAMU, controlando escalas, manutenção preventiva e corretiva, abastecimento, documentação e desempenho operacional. Supervisionar motoristas e auxiliar na logística de deslocamentos, garantindo a disponibilidade e segurança dos veículos. Elaborar relatórios gerenciais e assegurar o cumprimento das normas de trânsito, biossegurança e padronização de frota estabelecidas pelo Ministério da Saúde

Coordenador Executivo (RT): Supervisionar as atividades administrativas, operacionais e assistenciais do SAMU, garantindo o cumprimento das metas contratuais e a qualidade dos serviços prestados. Coordenar equipes multiprofissionais, monitorar indicadores de desempenho, gerenciar recursos humanos, materiais e financeiros sob sua responsabilidade. Atuar na articulação com a Secretaria Municipal de Saúde, hospitais e demais componentes da Rede de Urgência e Emergência, assegurando a integração e a resolubilidade do atendimento. Elaborar relatórios técnicos e prestar contas à contratante, observando as diretrizes do contrato de gestão e da Política Nacional de Atenção às Urgências, e Responsabilidade Técnica.

Enfermeiro NEP: Planejar, executar e avaliar ações de educação permanente voltadas às equipes assistenciais e de apoio do SAMU. Elaborar protocolos, promover treinamentos e simulações de atendimento pré-hospitalar, com foco na qualificação técnica e na segurança do paciente. Monitorar indicadores de desempenho assistencial, apoiar auditorias internas e colaborar na padronização de condutas e boas práticas clínicas. Atuar em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde e com o plano anual de capacitação da rede de urgência.

Enfermeiro Plantonista: Prestar assistência direta e supervisionar as atividades de enfermagem nas Unidades de Suporte Avançado, assegurando atendimento pré-hospitalar de urgência com qualidade e segurança. Realizar procedimentos técnicos de maior complexidade, participar do atendimento de pacientes críticos e coordenar o trabalho da equipe durante as ocorrências. Garantir a adequada utilização dos materiais, medicamentos e equipamentos, mantendo registros completos das ações realizadas. Cumprir protocolos assistenciais e de segurança, atuando em articulação com o médico plantonista e a regulação médica.

Farmacêutico: Gerenciar o ciclo da assistência farmacêutica no SAMU, incluindo aquisição, armazenamento, controle e distribuição de medicamentos e materiais médico-hospitalares. Assegurar as condições adequadas de conservação, rastreabilidade e controle de validade. Orientar quanto ao uso racional de medicamentos e elaborar relatórios de consumo e controle de estoque. Atuar em conformidade com as normas da Anvisa, protocolos de segurança do paciente e diretrizes do Ministério da Saúde.

Médico Coordenador (RT): Coordenar as atividades médicas e assistenciais do SAMU, garantindo a aplicação dos protocolos clínicos e a qualidade técnica dos atendimentos. Supervisionar os médicos reguladores e intervencionistas, orientando condutas e avaliando o desempenho das equipes. Participar da elaboração e atualização de protocolos, fluxos e indicadores assistenciais, em conjunto com o NEP e a coordenação executiva. Articular a integração com hospitais, upas e Atenção Primária, assegurando a efetividade da regulação e o cumprimento das metas pactuadas, e Responsabilidade Técnica.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Médico Plantonista: Atuar nas Unidades de Suporte Avançado, prestando atendimento médico pré-hospitalar móvel às urgências clínicas, traumáticas e obstétricas. Realizar procedimentos invasivos e de suporte à vida, garantindo estabilização e encaminhamento seguro do paciente. Cumprir protocolos assistenciais e registrar todas as intervenções realizadas. Trabalhar de forma integrada com a equipe de enfermagem e regulação médica, assegurando agilidade e resolutividade no atendimento.

Motorista Plantonista: Conduzir as ambulâncias do SAMU em ocorrências de urgência e emergência, garantindo segurança, rapidez e respeito às normas de trânsito. Auxiliar a equipe assistencial na remoção e transporte seguro dos pacientes. Zelar pela conservação e higienização do veículo, realizando verificações de rotina e comunicando intercorrências mecânicas. Cumprir protocolos de segurança, biossegurança e atendimento pré-hospitalar, colaborando no preparo da unidade para o próximo atendimento.

Rádio Operador Plantonista: Receber, registrar e transmitir informações relativas às solicitações de atendimento do SAMU, garantindo agilidade e precisão na comunicação entre as centrais, equipes e unidades de saúde. Operar sistemas de rádio e telefonia, atualizar registros de ocorrências e acompanhar o deslocamento das viaturas. Manter comunicação contínua com o médico regulador e o enfermeiro de plantão, assegurando o fluxo eficiente de informações e o registro adequado das ações realizadas.

Técnico de Enfermagem CME: Executar o processamento de materiais médico-hospitalares e odontológicos, incluindo limpeza, desinfecção, preparo, esterilização e armazenamento, conforme normas da Anvisa. Garantir o controle de qualidade do processo de esterilização e o

rastreamento dos materiais. Zelar pela manutenção dos equipamentos e pela segurança das práticas no Centro de Materiais e Esterilização (CME). Colaborar com o controle de infecções e com o abastecimento das bases do SAMU.

Técnico de Enfermagem Plantonista: Atuar nas Unidades de Suporte Básico e de Suporte Avançado, sob supervisão do enfermeiro ou médico. Realizar procedimentos técnicos de atendimento pré-hospitalar, incluindo imobilizações, curativos, aferições, monitoramento e administração de medicamentos conforme protocolos. Auxiliar no transporte e na segurança do paciente durante o atendimento e o deslocamento.

Interagir com a Secretaria Municipal de Saúde, hospitais e demais componentes da Rede de Urgência e Emergência, assegurando a integração e a resolubilidade do atendimento. Elaborar relatórios técnicos e prestar contas à contratante, observando as diretrizes do contrato de gestão e da Política Nacional de Atenção às Urgências, e Responsabilidade Técnica.

Técnico de Regulação Médica Plantonista: Receber, classificar e registrar as chamadas de emergência, coletando dados precisos sobre o tipo de ocorrência, localização e estado do paciente. Acionar as equipes de atendimento conforme a determinação do médico regulador e manter comunicação constante durante o atendimento. Operar sistemas informatizados de regulação médica, garantindo rastreabilidade e agilidade no fluxo das informações. Zelar pelo cumprimento dos protocolos de regulação e pela qualidade dos registros realizados.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Componentes da Estrutura Diretiva e Operacional

A operação do SAMU é baseada em uma estrutura que integra a regulação e o atendimento móvel:

Central de Regulação das Urgências (CRU): É o coração do sistema, para onde vão todas as ligações (192). A CRU é composta por:

Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica (TARM): Recebem as chamadas, identificam a emergência e coletam as primeiras informações (local, número de vítimas, estado geral).

Médico Regulador: É o responsável por tomar a decisão final sobre o tipo de atendimento. Ele orienta o solicitante por telefone, define o recurso necessário (Unidade de Suporte Básico - USB ou Unidade de Suporte Avançado - USA/UTI móvel) e coordena a alocação de leitos hospitalares ("vaga zero").

Rádio Operador (RO): Mantém a comunicação com as equipes móveis, acompanhando a movimentação dos veículos durante todas as etapas do atendimento.

Bases Descentralizadas: Postos avançados para as ambulâncias e suas equipes, que visam reduzir o tempo-resposta do atendimento nas diferentes regiões do município.

Equipes de Atendimento Móvel: Profissionais que atuam diretamente no local da ocorrência, em diferentes tipos de viaturas:

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Unidade de Suporte Básico (USB): Tripulada por um condutor-socorrista e um técnico de enfermagem.

Unidade de Suporte Avançado (USA): Tripulada por um condutor-socorrista, um enfermeiro e um médico.

3.5.3 Fluxos decisórios

Definição de decisões, níveis de decisão, formalização e comunicação, aplicáveis à APS, ao SAMU e ao Núcleo Multiprofissional de Apoio à Gestão

A Coordenação Administrativa e Operacional do Contrato de Gestão – Suzano APS/SAMU/Núcleo Multiprofissional de Apoio à Gestão constitui a instância central de governança responsável pela condução, organização, supervisão e integração dos fluxos decisórios aplicáveis à Atenção Primária à Saúde (APS), ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e ao Núcleo Multiprofissional de Apoio à Gestão. Nesse contexto, compete a essa Coordenação estruturar o processo decisório dos três eixos assistenciais e técnico-operacionais, assegurando alinhamento institucional, padronização de condutas, articulação entre setores, acompanhamento da execução, controle interno, monitoramento de resultados e coerência entre assistência, gestão e suporte operacional. A estrutura de governança clínica, assistencial, administrativa e organizacional aplicável à APS, ao SAMU e ao Núcleo Multiprofissional de Apoio à Gestão possui fluxos decisórios definidos, organizados e formalizados, com o objetivo de assegurar atuação integrada, segura, eficiente e resolutiva em todos os pontos da rede sob gestão contratual. Os processos de tomada de decisão encontram-se claramente estabelecidos para garantir agilidade assistencial, delimitação de responsabilidades, segurança institucional, qualidade do cuidado, rastreabilidade dos atos de

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

gestão e adequada articulação entre os diversos serviços da Rede de Atenção à Saúde.

Para fins de adequada delimitação do escopo, ressalta-se que o Núcleo Multiprofissional de Apoio à Gestão não se confunde, isoladamente, com a estrutura administrativa, corporativa ou institucional própria do Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde – INTS, necessária à gestão interna do contrato. Nesse sentido, a Coordenação Administrativa e Operacional do Contrato de Gestão – Suzano APS/SAMU/Núcleo Multiprofissional de Apoio à Gestão representa a instância de governança dos três eixos contemplados neste objeto, respondendo pelas decisões de natureza organizacional, assistencial, técnico-operacional e gerencial relacionadas à execução integrada dos serviços. Permanece, ainda, sob responsabilidade do INTS a manutenção de estrutura administrativa própria, suficiente e autônoma, inclusive com recursos humanos compatíveis, para assegurar a sustentação gerencial, corporativa e institucional do contrato de gestão, ainda que essa composição não esteja expressamente detalhada no edital.

Os fluxos decisórios correspondem ao percurso institucional das deliberações dentro dessa estrutura de governança, definindo quem decide, em qual instância a decisão ocorre, quais critérios técnicos, assistenciais, administrativos e operacionais devem ser observados, como a deliberação é formalizada e de que maneira é comunicada às equipes, coordenações e setores envolvidos. Tal organização permite que as decisões ocorram de forma técnica, escalonada, rastreável e alinhada aos protocolos institucionais, às diretrizes sanitárias vigentes, às metas contratuais e às necessidades assistenciais da população.

No âmbito da APS, do SAMU e do Núcleo Multiprofissional de Apoio à Gestão, os níveis decisórios se distribuem em nível operacional assistencial, nível de coordenação técnica, nível gerencial e nível estratégico de governança, assegurando que cada demanda seja apreciada na instância adequada, conforme sua complexidade, impacto

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

assistencial, necessidade de resposta imediata, repercussão administrativa e responsabilidade institucional correspondente.

O nível operacional assistencial constitui a primeira instância decisória e compreende os profissionais que atuam diretamente na execução das ações assistenciais, com autonomia delimitada por protocolos, rotinas e normas previamente estabelecidas. No SAMU, esse nível abrange condutores socorristas, técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos intervencionistas das unidades de suporte básico e avançado, competindo-lhes as decisões imediatas relacionadas à avaliação da cena, estabilização clínica, monitorização, suporte básico e avançado de vida, aplicação de protocolos, necessidade de acionamento de apoio adicional, comunicação com a Regulação Médica de Urgência e definição inicial das necessidades assistenciais do usuário.

Na APS, esse nível é exercido por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgiões-dentistas, agentes comunitários de saúde e demais profissionais assistenciais, responsáveis pelas decisões relativas ao acolhimento, classificação de risco, condução clínica inicial, acompanhamento longitudinal, manejo de condições agudas e crônicas, visitas domiciliares, orientações às famílias, vigilância em saúde, encaminhamentos e continuidade do cuidado. No Núcleo Multiprofissional de Apoio à Gestão, esse nível compreende os profissionais técnicos e assistenciais que realizam apoio matricial, suporte especializado, avaliação multiprofissional, qualificação de fluxos, construção de condutas compartilhadas e intervenções integradas junto às equipes e serviços da rede.

O nível de coordenação técnica corresponde à instância responsável pela supervisão qualificada dos processos assistenciais e operacionais, exercendo função de apoio técnico às equipes, organização dos fluxos de trabalho, monitoramento de indicadores, análise de situações críticas e garantia da conformidade assistencial e organizacional. No SAMU, esse nível é composto pela coordenação médica, coordenação de enfermagem,

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

coordenação operacional e pela própria Central de Regulação Médica das Urgências, que exerce papel central na priorização das ocorrências, classificação da gravidade, definição do recurso a ser enviado, escolha da unidade de referência, articulação com os NIRs – Núcleos Internos de Regulação hospitalares e comunicação com os demais componentes da rede de urgência e emergência. Na APS, a coordenação técnica é exercida pelos responsáveis técnicos, enfermeiros coordenadores e coordenações territoriais, com atribuições voltadas à supervisão das equipes, organização de agendas, acompanhamento de indicadores assistenciais, monitoramento da cobertura populacional, organização dos fluxos internos, análise de demandas reprimidas e garantia da execução dos protocolos institucionais. No Núcleo Multiprofissional de Apoio à Gestão, a coordenação técnica organiza o apoio matricial, distribui demandas especializadas, acompanha os planos de cuidado, promove integração interdisciplinar, apoia a gestão de casos complexos e fortalece a articulação técnica entre assistência, gestão e rede de serviços.

O nível gerencial corresponde à instância responsável pela condução organizacional dos serviços, pela articulação entre setores e pelo monitoramento do desempenho institucional. Nesse nível situam-se as decisões relacionadas ao planejamento operacional, à gestão de pessoas, ao uso racional de recursos, à organização estrutural, ao acompanhamento de metas, à supervisão da execução contratual e à integração intersetorial. É nesse plano que a Coordenação Administrativa e Operacional do Contrato de Gestão – Suzano APS/SAMU/Núcleo Multiprofissional de Apoio à Gestão exerce função estruturante, assumindo a responsabilidade pelas decisões de governança dos três eixos assistenciais e técnico-operacionais. Compete a essa Coordenação organizar o planejamento operacional integrado, supervisionar a execução dos fluxos, alinhar diretrizes assistenciais e administrativas, monitorar indicadores estratégicos, apoiar a alocação de recursos, promover a articulação entre coordenações técnicas e setores de suporte, acompanhar a conformidade

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

contratual e assegurar coerência institucional entre assistência, operação e gestão.

O nível estratégico de governança representa a instância máxima de deliberação dentro da estrutura organizacional, sendo responsável pela definição das diretrizes macro assistenciais, políticas institucionais, prioridades estratégicas, organização da rede, critérios de expansão de serviços, planejamento orçamentário, implantação de linhas de cuidado e avaliação global dos resultados assistenciais e operacionais. Esse nível é composto pela Secretaria Municipal de Saúde, diretorias técnicas, coordenações gerais, comissões gestoras, comitês de governança e instâncias colegiadas competentes, em interface com a governança institucional do contrato. No SAMU, esse nível define diretrizes operacionais da rede de urgência, estratégias de regionalização, ampliação ou reorganização de bases, renovação de frota, integração hospitalar e planejamento para eventos críticos e emergências sanitárias. Na APS, delibera sobre organização territorial, cobertura populacional, programas prioritários, fortalecimento da vigilância em saúde e integração com os demais pontos da rede. No Núcleo Multiprofissional de Apoio à Gestão, orienta a política de apoio técnico e matricial, a educação permanente, a qualificação dos processos assistenciais e administrativos e a integração entre assistência, operação e gestão.

A formalização das decisões constitui diretriz obrigatória em todos os níveis da governança, assegurando rastreabilidade, transparência, segurança jurídica, continuidade assistencial e controle institucional. No nível assistencial, a formalização ocorre por meio de prontuário eletrônico, fichas de atendimento, registros clínicos, relatórios de ocorrência, evolução multiprofissional, formulários de transferência, instrumentos de referência e contrarreferência, registros de regulação e sistemas informatizados oficiais. No SAMU, todos os atendimentos são registrados desde o acionamento da ocorrência até a entrega do paciente à unidade de destino, contemplando horário, avaliação clínica, condutas realizadas, contato com a regulação,

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

comunicação com a unidade receptora e evolução durante o transporte. Na APS, as decisões assistenciais e de acompanhamento são registradas em prontuário, instrumentos de monitoramento e sistemas oficiais, assegurando continuidade do cuidado e acompanhamento longitudinal. No Núcleo Multiprofissional de Apoio à Gestão, a formalização ocorre por pareceres técnicos, relatórios, atas, planos operacionais, protocolos, fluxogramas, registros de apoio matricial e demais instrumentos institucionais voltados ao suporte à gestão e à qualificação da rede. No âmbito da Coordenação Administrativa e Operacional do Contrato de Gestão, as decisões de governança são formalizadas por atos administrativos internos, relatórios gerenciais, registros de acompanhamento contratual, atas de reunião, despachos, memorandos, planos de ação e instrumentos de controle compatíveis com suas atribuições de supervisão e governança.

A comunicação dentro dos fluxos decisórios constitui elemento estruturante da governança clínica e organizacional e ocorre de forma clara, objetiva, segura, contínua e padronizada entre todos os níveis da estrutura. No SAMU, a comunicação se estabelece entre a Central de Regulação, as equipes móveis, os NIRs hospitalares, as unidades de pronto atendimento, os hospitais de referência e os demais serviços da rede de urgência, viabilizando rapidez na tomada de decisão e segurança na transferência das informações clínicas. Na APS, a comunicação fortalece a articulação entre equipes, coordenações, regulação e rede especializada, garantindo continuidade do cuidado, acompanhamento longitudinal e integração das ações territoriais. No Núcleo Multiprofissional de Apoio à Gestão, a comunicação interdisciplinar é indispensável para o apoio matricial, a construção compartilhada das condutas, a qualificação dos planos de cuidado e a integração entre assistência e gestão. De forma transversal, a Coordenação Administrativa e Operacional do Contrato de Gestão – Suzano APS/SAMU/Núcleo Multiprofissional de Apoio à Gestão centraliza, organiza e dissemina as informações estratégicas e gerenciais necessárias à execução articulada dos três eixos, assegurando

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

alinhamento institucional, integração dos fluxos, padronização decisória e sustentação da governança.

Dessa forma, os fluxos decisórios e os níveis de decisão aplicáveis à APS, ao SAMU e ao Núcleo Multiprofissional de Apoio à Gestão estruturam uma governança integrada, capaz de promover organização, segurança, rastreabilidade, eficiência e coerência institucional na condução dos serviços de saúde. Nessa conformação, a Coordenação Administrativa e Operacional do Contrato de Gestão – Suzano APS/SAMU/Núcleo Multiprofissional de Apoio à Gestão assume papel central na governança dos três eixos, exercendo responsabilidade efetiva sobre a organização decisória, a supervisão operacional, a articulação institucional e o acompanhamento da execução contratual, sem prejuízo da manutenção, pelo INTS, de estrutura corporativa própria, suficiente e autônoma para sustentação gerencial do contrato.

3.5.4 Supervisão

Mecanismo de supervisão, responsáveis definidos, periodicidade e registro

A estrutura de governança e supervisão do Núcleo de Apoio à Gestão contempla a atuação integrada da Gerente Executiva, responsável pelo acompanhamento gerencial, estratégico e operacional dos serviços, à qual se reportam os coordenadores das áreas de Farmácia, Odontologia, Medicina, Enfermagem, Estratégia Saúde da Família, Tecnologia da Informação, Recursos Humanos e SAMU. As coordenações técnicas estão responsáveis pelo acompanhamento sistemático das 12 Unidades de Saúde da Família, bem como pelo suporte técnico e administrativo aos Gerentes Enfermeiros e Responsáveis Técnicos de cada unidade, garantindo alinhamento dos processos assistenciais e administrativos às diretrizes institucionais e às políticas públicas de saúde.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

O mecanismo de supervisão ocorre de forma contínua e sistematizada, mediante visitas técnicas presenciais, reuniões de alinhamento, monitoramento de indicadores assistenciais e administrativos, acompanhamento do cumprimento de metas, avaliação dos fluxos assistenciais, verificação da execução de protocolos institucionais e análise das não conformidades identificadas nos serviços. No âmbito do SAMU, a supervisão contempla o acompanhamento dos fluxos regulatórios, processos operacionais, integração da rede de urgência e emergência, monitoramento dos indicadores operacionais e assistenciais, além da avaliação contínua da qualidade e segurança do atendimento prestado.

A periodicidade das supervisões será mensal, abrangendo todas as unidades e serviços vinculados à gestão, incluindo reuniões mensais de monitoramento e avaliação entre a Gerência Executiva, coordenadores técnicos, Gerentes Enfermeiros, Responsáveis Técnicos e coordenação do SAMU, com o objetivo de promover avaliação contínua dos resultados, definição de estratégias de melhoria e fortalecimento da integração entre os serviços da rede assistencial.

Os registros das supervisões estão realizados mensalmente por meio de formulários padronizados, relatórios técnicos, checklists de avaliação, atas de reunião e planos de ação, contendo descrição das atividades executadas, itens avaliados, inconformidades identificadas, orientações técnicas realizadas, responsáveis pelas adequações e respectivos prazos para regularização. Todos os documentos estão arquivados em meio físico e/ou eletrônico, garantindo rastreabilidade, transparência, monitoramento contínuo e suporte aos processos de governança clínica e organizacional.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

3.6 Metodologia de monitoramento dos indicadores assistenciais e operacionais definidos no edital

Contemplando os processos de coleta e validação dos dados, periodicidade de análise, instrumentos e rotinas de acompanhamento e utilização dos resultados para tomada de decisão e melhoria contínua dos serviços. Aplicável aos eixos: APS, SAMU e Núcleo Multiprofissional de Apoio a Gestão

O monitoramento de indicadores de desempenho e metas assistenciais constitui instrumento estratégico fundamental para qualificação da gestão em saúde, fortalecimento da assistência, avaliação contínua dos processos de trabalho e aprimoramento da qualidade dos serviços ofertados à população. A utilização sistemática de indicadores permite acompanhar resultados, identificar fragilidades operacionais, mensurar desempenho institucional e subsidiar tomadas de decisão baseadas em evidências, promovendo maior eficiência, segurança e resolutividade na Rede de Atenção à Saúde.

Os indicadores assistenciais possibilitam avaliação contínua da efetividade das ações desenvolvidas pelas equipes, permitindo monitoramento da qualidade do cuidado prestado, acesso aos serviços, tempo de resposta assistencial, cobertura populacional, adesão aos protocolos clínicos, continuidade do cuidado, satisfação dos usuários e desempenho operacional das unidades de saúde.

Na Atenção Primária à Saúde, o acompanhamento dos indicadores fortalece a capacidade de planejamento territorial, organização das ações preventivas, monitoramento das condições crônicas, ampliação da cobertura vacinal, rastreamento de doenças, acompanhamento de gestantes, saúde da criança, controle das doenças transmissíveis e

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

monitoramento das vulnerabilidades sociais e epidemiológicas do território.

Nos serviços de urgência e emergência, como SAMU, os indicadores permitem avaliação do tempo resposta, tempo de deslocamento, tempo porta-atendimento, gravidade dos atendimentos realizados, desfechos assistenciais, segurança do paciente, capacidade operacional das equipes e resolutividade dos atendimentos prestados. Esses dados subsidiam reorganização dos fluxos assistenciais, otimização dos recursos disponíveis e fortalecimento da capacidade de resposta das equipes frente às demandas assistenciais do município.

O monitoramento contínuo das metas institucionais também fortalece os processos de auditoria, controle interno, transparência administrativa e avaliação de desempenho das equipes e serviços. A análise periódica dos resultados permite identificação precoce de inconsistências operacionais, riscos assistenciais, falhas nos fluxos de atendimento e necessidade de implantação de ações corretivas e educativas.

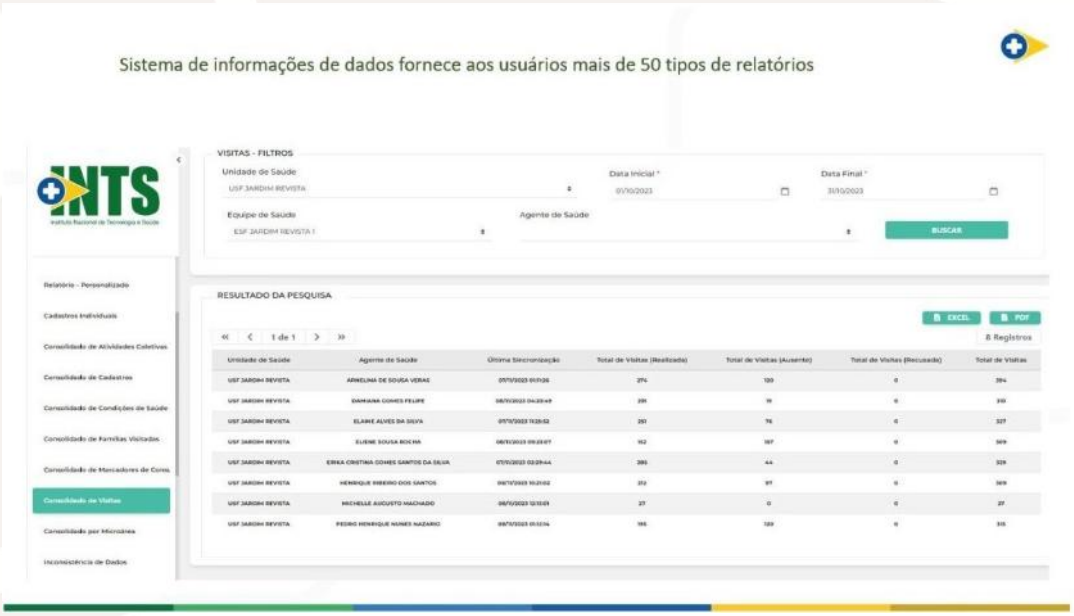
Além disso, os indicadores contribuem diretamente para produção de informações epidemiológicas e sanitárias do território, permitindo identificação do perfil de morbimortalidade da população, análise das demandas assistenciais predominantes, monitoramento de surtos, agravos e doenças de notificação compulsória, fortalecendo o planejamento das políticas públicas de saúde.

Os dados produzidos pelos serviços permanecem integrados aos sistemas oficiais do Ministério da Saúde e aos sistemas municipais de informação, permitindo acompanhamento sistemático pela gestão, pelas equipes assistenciais e pelos órgãos de controle, garantindo rastreabilidade das informações, confiabilidade dos registros e suporte à tomada de decisão em todos os níveis da rede.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

A instituição realiza monitoramento periódico dos indicadores assistenciais, operacionais e administrativos por meio de reuniões técnicas, avaliação de desempenho, análise de resultados, supervisões institucionais e implantação de planos de melhoria contínua. Esse acompanhamento favorece maior integração entre gestão e equipes assistenciais, fortalecimento da cultura de segurança, qualificação dos processos de trabalho e aprimoramento permanente da assistência prestada à população.

Dessa forma, o monitoramento dos indicadores de desempenho e metas assistenciais representa ferramenta essencial para garantia da qualidade dos serviços, fortalecimento da gestão baseada em evidências, segurança do paciente, eficiência operacional, continuidade do cuidado e efetivação dos princípios da integralidade, universalidade e equidade no âmbito do Sistema Único de Saúde.



Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

3.6.1 Coleta de dados

Metodologia definida, fontes de dados, instrumentos utilizados, padronização.

A coleta de dados é realizada de forma sistematizada, contínua e padronizada por meio dos sistemas oficiais de informação em saúde utilizados pelas equipes multiprofissionais das Unidades de Estratégia Saúde da Família. Todos os registros assistenciais seguem protocolos operacionais previamente definidos e alinhados às diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelo sistema e-SUS APS, garantindo segurança, rastreabilidade e qualidade das informações produzidas.

O processo de coleta contempla a extração periódica de informações registradas nos sistemas oficiais, incluindo PEC/e-SUS APS, SISPRENATAL, SI-PNI, SINAN e demais sistemas complementares adotados pela gestão municipal. Também são utilizados relatórios gerenciais, planilhas de monitoramento, formulários institucionais, atas, listas de presença, registros administrativos e documentos comprobatórios relacionados às ações assistenciais e operacionais desenvolvidas nas unidades.

As informações são alimentadas continuamente pelos profissionais responsáveis pelos atendimentos clínicos, procedimentos, visitas domiciliares, ações coletivas, atividades territoriais e demais serviços executados pelas equipes de saúde. Dessa forma, os registros refletem de maneira fiel a realidade assistencial e operacional do serviço, permitindo acompanhamento qualificado das ações desenvolvidas.

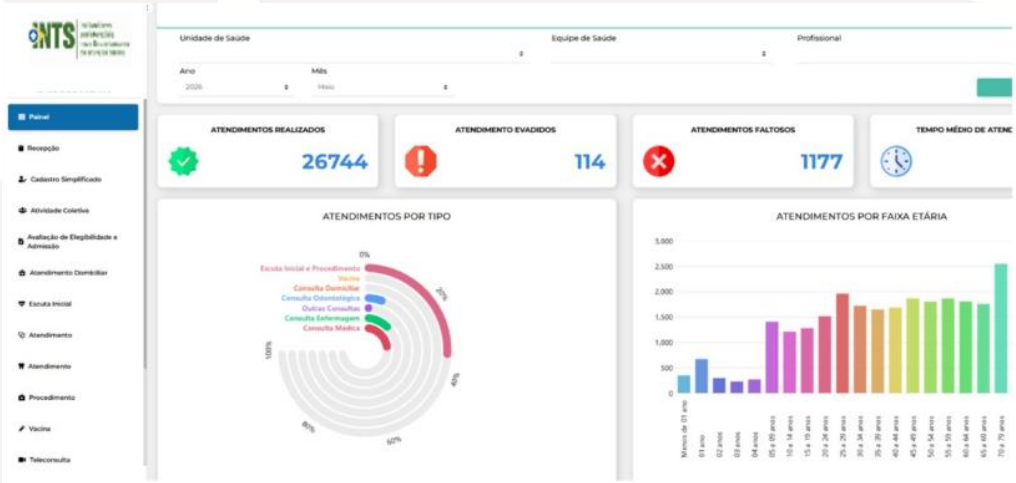
As principais fontes de dados utilizadas incluem o prontuário eletrônico do paciente, os cadastros individuais e territoriais, fichas de atendimento, registros de procedimentos realizados, acompanhamento de condições crônicas, produção odontológica, vacinação, acompanhamento

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

materno-infantil, ações coletivas e demais registros relacionados às atividades das equipes.

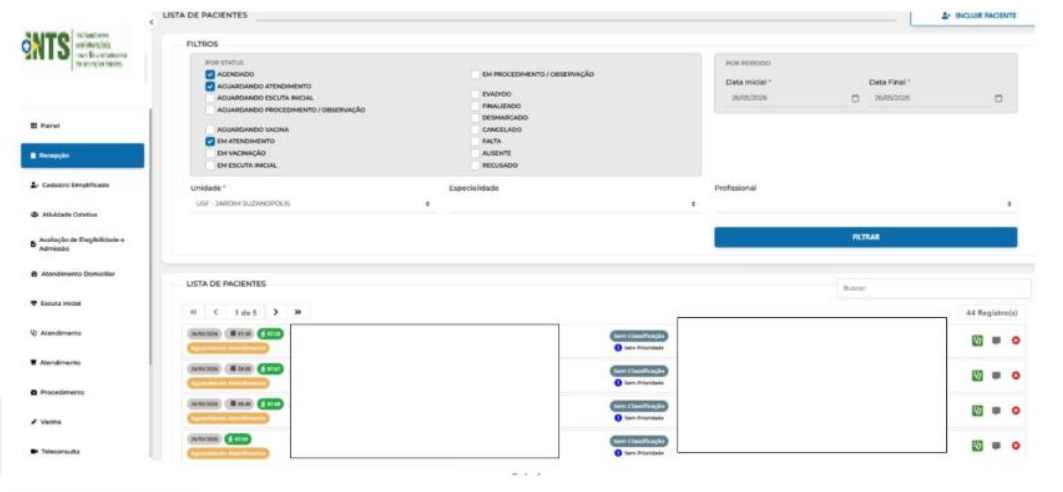
A metodologia de coleta observa critérios previamente estabelecidos para cada indicador monitorado, considerando população elegível, critérios de inclusão e exclusão, periodicidade de acompanhamento, parâmetros contratuais e fórmulas de cálculo definidas pelos instrumentos ministeriais e institucionais.

Para garantir padronização e qualidade das informações, a INTS mantém fluxos operacionais definidos, capacitação contínua das equipes, orientação técnica permanente, protocolos assistenciais padronizados e monitoramento diário da qualidade dos registros realizados nos sistemas. A extração, consolidação e acompanhamento das informações são conduzidos pela coordenação local, equipe administrativa, analistas de dados, setor da qualidade e equipe técnica de monitoramento da APS.



Tela de Prontuários.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF



Tela de Atendimento.

3.6.2 Validação

Conferência de dados, responsáveis definidos, rotinas de validação, tratamento das inconsistências.

Após o registro assistencial, os dados passam por processo contínuo de conferência, validação e qualificação, realizado pelo setor de faturamento, equipe técnica de monitoramento da APS, coordenações das unidades e equipe da qualidade. Esse processo tem como objetivo garantir consistência, completude, integridade, rastreabilidade e confiabilidade das informações utilizadas para monitoramento dos indicadores assistenciais e operacionais.

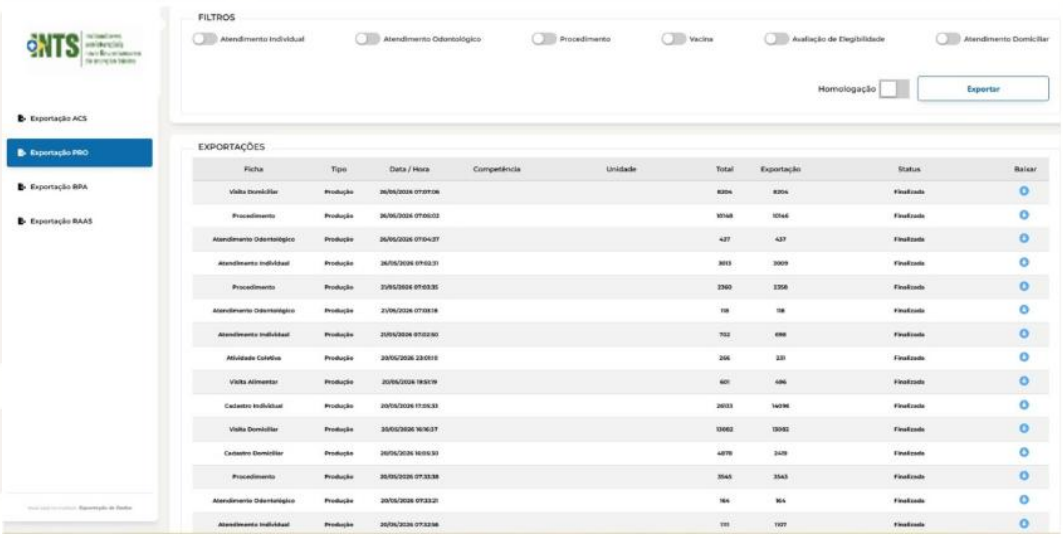
A validação ocorre de maneira sistemática, preventiva e corretiva, sendo realizada diariamente através da análise comparativa entre os registros assistenciais, relatórios extraídos dos sistemas oficiais, planilhas de controle interno e documentos comprobatórios das ações executadas.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Durante a conferência são verificadas possíveis inconsistências, duplicidades, subnotificações, divergências cadastrais, falhas de preenchimento e inadequações nos registros assistenciais. Também são avaliados critérios temporais, elegibilidade da população acompanhada, conformidade dos registros obrigatórios, procedimentos executados e regularidade das transmissões ao SISAB.

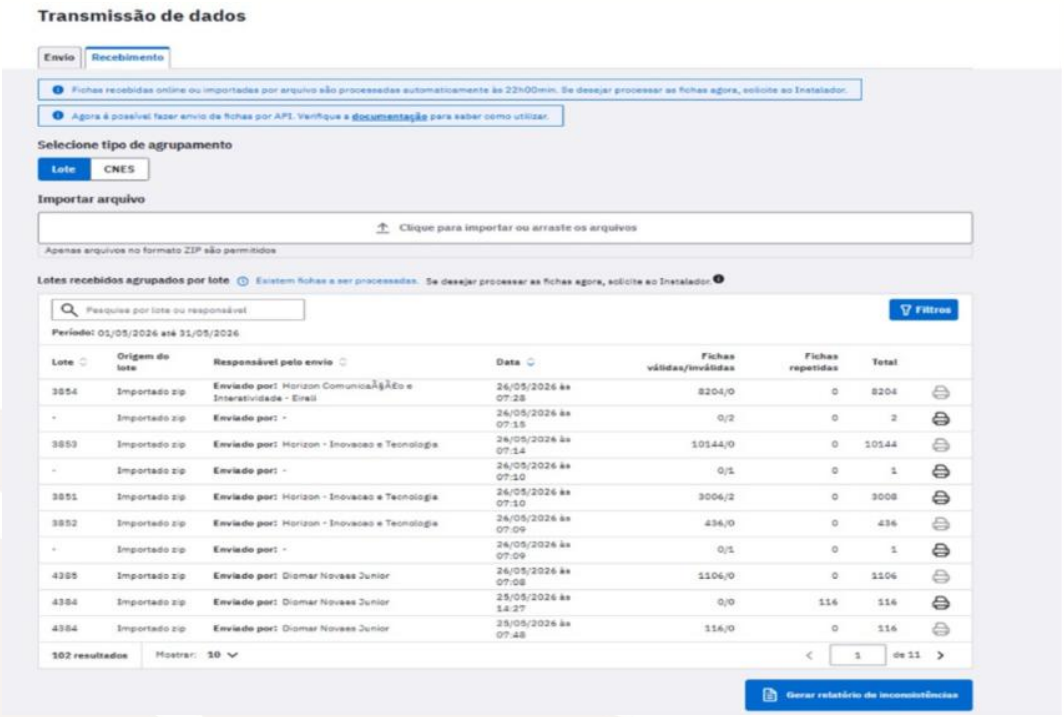
Sempre que identificadas inconsistências, são executadas ações corretivas imediatas junto aos profissionais e setores responsáveis, incluindo correção de registros, atualização cadastral, reprocessamento de fichas, devolutivas técnicas às equipes e acompanhamento individualizado das pendências identificadas.

O processo de curadoria e qualificação dos dados permite fortalecer a integridade das informações encaminhadas à gestão municipal e aos órgãos de controle, além de contribuir diretamente para a manutenção dos indicadores ministeriais, qualificação da assistência prestada e prevenção de perdas financeiras relacionadas ao financiamento da Atenção Primária à Saúde.



Tela de Importação de dados de produção.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF



Tela de Exportação de dados de produção.

3.6.3 Análise

Periocidade, indicadores do edital, metodologia, interpretação

O monitoramento e a análise dos indicadores assistenciais e operacionais ocorrem de forma contínua e periódica, considerando o desempenho alcançado pelas equipes em relação às metas pactuadas, parâmetros institucionais e diretrizes assistenciais estabelecidas.

As análises podem ocorrer diariamente, semanalmente, mensalmente, trimestralmente, quadrimestralmente ou anualmente, conforme a natureza e complexidade de cada indicador monitorado. Esse acompanhamento sistemático possibilita avaliação permanente do desempenho das unidades, equipes e processos assistenciais.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Por meio da plataforma de monitoramento própria e dos sistemas oficiais de informação são monitorados indicadores relacionados ao novo financiamento da APS, incluindo componente fixo, vínculo e acompanhamento territorial, cadastro qualificado e componente de qualidade.

Também são acompanhados indicadores relacionados à saúde materno-infantil, pré-natal, vacinação, hipertensão arterial, diabetes mellitus, acompanhamento de doenças crônicas, saúde da pessoa idosa, produção assistencial e ações territoriais desenvolvidas pelas equipes.

A metodologia de análise considera o desempenho por unidade e equipe, evolução histórica dos resultados, consistência dos registros, produção assistencial, usuários pendentes ou fora dos critérios e comparação entre os resultados alcançados e os parâmetros ministeriais e institucionais.

Os resultados são avaliados sob perspectiva quantitativa e qualitativa, permitindo identificar tendências, fatores críticos, fragilidades operacionais, falhas nos processos de trabalho e oportunidades de melhoria. A interpretação técnica dos dados possibilita detecção precoce de riscos assistenciais e operacionais, reorganização dos fluxos de trabalho, fortalecimento das ações territoriais e qualificação contínua da assistência prestada.

Quando identificado desempenho inferior às metas estabelecidas, são elaborados planos de ação contendo definição de responsáveis, prazos, estratégias corretivas e medidas de reorganização dos processos assistenciais, administrativos e operacionais.

As análises são discutidas em reuniões periódicas de monitoramento com equipes multiprofissionais, coordenação técnica e gestão institucional, fortalecendo o processo de melhoria contínua,

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

qualificação da assistência e fortalecimento da cultura de gestão da qualidade.

3.6.4 Uso dos resultados

Tomada de decisão, ações corretivas, melhoria contínua, registro.

Os resultados obtidos por meio do monitoramento dos indicadores estão utilizados como instrumento estratégico para planejamento, avaliação de desempenho, tomada de decisão e aprimoramento contínuo dos serviços ofertados.

Os resultados obtidos subsidiam decisões gerenciais, definição de prioridades, planejamento estratégico, direcionamento das equipes, reorganização operacional das unidades, acompanhamento contratual e avaliação da efetividade das ações desenvolvidas, permitindo maior capacidade de resposta frente às necessidades identificadas durante o monitoramento assistencial e operacional.

Com base nos dados analisados, são executadas ações corretivas e preventivas voltadas à correção de inconsistências, regularização de registros, atualização cadastral, intensificação da busca ativa, reprocessamento de produção, acompanhamento de usuários prioritários, reorganização dos fluxos assistenciais e fortalecimento da educação permanente das equipes, promovendo melhoria contínua dos processos de trabalho.

O INTS mantém processo permanente de melhoria contínua através da capacitação técnica das equipes, desenvolvimento de ações de educação permanente, realização de auditorias operacionais, monitoramento contínuo dos indicadores, avaliação periódica dos resultados, acompanhamento sistemático das metas ministeriais e

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

qualificação contínua dos registros assistenciais, fortalecendo a cultura institucional da qualidade.

Todos os processos relacionados ao monitoramento possuem rastreabilidade das informações, histórico de acompanhamento, registro das ações corretivas executadas, monitoramento evolutivo dos indicadores, documentação técnica das análises realizadas, armazenamento seguro dos registros e disponibilidade das informações para auditorias e avaliações institucionais.

A divulgação dos resultados poderá ocorrer por meio de reuniões técnicas, relatórios institucionais, painéis gerenciais, gestão à vista e devolutivas às equipes assistenciais, promovendo transparência, corresponsabilização e fortalecimento da cultura da qualidade.

3.6.5 Instrumentos de monitoramento e acompanhamento

Para execução das atividades de monitoramento estão utilizados instrumentos técnicos e gerenciais que assegurem padronização, rastreabilidade, transparência e confiabilidade das informações, contemplando recursos assistenciais, administrativos e de gestão da qualidade.

São utilizados relatórios assistenciais, gerenciais, operacionais, financeiros, comparativos por equipe e unidade, além de relatórios de análise crítica e desempenho institucional, permitindo acompanhamento sistemático dos resultados e suporte à tomada de decisão.

Através da plataforma eSUS Feedback e das ferramentas institucionais de monitoramento são utilizados dashboards em tempo real, painéis nominais, indicadores estratégicos, acompanhamento territorial, monitoramento do financiamento APS, painéis de qualidade e ferramentas

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

de gestão à vista, possibilitando acompanhamento contínuo dos resultados assistenciais e operacionais.

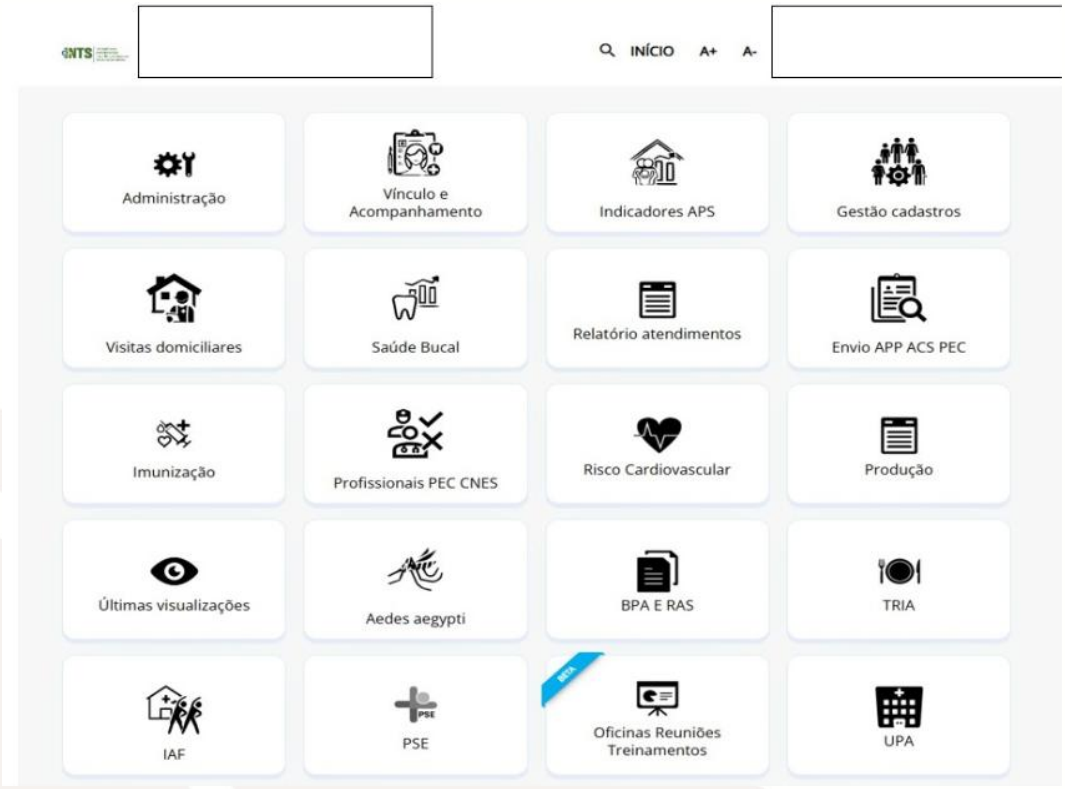
Estão utilizados sistemas oficiais de informação em saúde, tais como PEC/e-SUS APS, SISPRENATAL, SI-PNI, SINAN e demais sistemas complementares adotados pela gestão municipal e pelo INTS. Também estão utilizados relatórios gerenciais, planilhas eletrônicas de monitoramento, formulários padronizados, registros assistenciais e administrativos, atas de reuniões, listas de presença, pesquisas de satisfação, relatórios de ações coletivas, registros de ações extramuros e instrumentos específicos de auditoria e validação de dados.

Os resultados obtidos através do monitoramento são apresentados por meio de reuniões periódicas, devolutivas técnicas, relatórios gerenciais, acompanhamento junto às coordenações, alinhamentos operacionais com as equipes, apresentações institucionais e painéis de gestão, promovendo transparência, corresponsabilização e fortalecimento da cultura da qualidade.

O acompanhamento contínuo realizado pela INTS fortalece a qualidade da assistência prestada, a segurança das informações enviadas ao Ministério da Saúde, a manutenção dos indicadores da APS, a prevenção de perdas de repasses financeiros federais, a transparência institucional e a qualificação permanente da gestão assistencial e operacional, contribuindo para melhoria contínua dos serviços ofertados à população de Suzano/SP.

Todos os instrumentos utilizados deverão permanecer devidamente organizados, atualizados, armazenados e disponíveis para fins de monitoramento, auditoria, avaliação contratual, prestação de contas e comprovação das ações executadas, garantindo integridade, rastreabilidade e segurança das informações institucionais

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF



Tela inicial de monitoramento.

3.7 Estratégias de segurança do paciente

Incluindo gerenciamento de riscos, controle de infecções, fluxos de resíduos, eventos adversos e planos de contingência. Aplicável aos eixos: APS e SAMU.

As estratégias de Segurança do Paciente desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS) e no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) são organizadas de forma integrada, contínua e sistematizada, com o objetivo de garantir assistência segura, qualificada, humanizada e centrada no usuário, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria MS nº 529/2013, da RDC ANVISA

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

nº 36/2013, da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), da Política Nacional de Atenção às Urgências e demais normas sanitárias, ambientais e de biossegurança vigentes.

3.7.1 Gestão de riscos

Identificação de riscos, classificação, monitoramento, ações preventivas.

Nesse contexto, a gestão de riscos é desenvolvida de maneira permanente, contemplando a identificação, análise, classificação, monitoramento e controle dos riscos assistenciais, ocupacionais, sanitários, estruturais, ambientais e operacionais relacionados aos processos de trabalho da APS e do SAMU. As equipes realizam monitoramento contínuo dos processos assistenciais, mapeamento de situações críticas, análise de vulnerabilidades e implementação de ações preventivas e corretivas, buscando minimizar falhas, prevenir danos e fortalecer a cultura institucional de segurança. Também são realizadas auditorias internas, supervisões técnicas, avaliações periódicas e monitoramento de indicadores de qualidade e segurança, além da implantação de protocolos assistenciais voltados à identificação segura do paciente, segurança medicamentosa, prevenção de incidentes e comunicação efetiva entre os profissionais. As ações seguem as diretrizes estabelecidas pela Portaria MS nº 529/2013, RDC ANVISA nº 36/2013, Protocolos Básicos de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde e NR-32, que dispõe sobre Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Auditoria entre equipes.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

3.7.2 Infecção

Controle definido, protocolos, monitoramento, ações.

As ações de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde são executadas conforme protocolos institucionais, normas de biossegurança e diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e do Ministério da Saúde, visando reduzir riscos de transmissão cruzada, infecções relacionadas à assistência e acidentes ocupacionais. Na APS e no SAMU são adotadas medidas padronizadas de higiene das mãos, utilização adequada de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), limpeza e desinfecção de superfícies, processamento de materiais, esterilização, gerenciamento seguro de perfurocortantes e controle sanitário dos ambientes, equipamentos e viaturas.

Também é realizado monitoramento da cadeia de frio e conservação de imunobiológicos, vigilância de acidentes com material biológico, rastreabilidade dos processos de limpeza e desinfecção e capacitação periódica das equipes quanto às práticas seguras e medidas de biossegurança. Essas ações encontram respaldo na RDC ANVISA nº 15/2012, RDC ANVISA nº 222/2018, NR-32, Manual de Segurança do Paciente e Higienização das Mãos da ANVISA, além das diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) para prevenção e controle de infecções.

3.7.3 Eventos adversos

Registros, análises, notificação, ações corretivas.

O gerenciamento de eventos adversos ocorre por meio de processos estruturados de notificação, investigação, análise crítica e implementação de medidas corretivas e preventivas, com foco na melhoria contínua da

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

qualidade assistencial e na prevenção da recorrência de falhas. Os incidentes, quase falhas e eventos adversos são registrados, monitorados e avaliados tecnicamente, possibilitando identificação das causas raízes, revisão de fluxos operacionais e fortalecimento das ações preventivas. As notificações possuem caráter educativo, preventivo e não punitivo, promovendo transparência, aprendizado institucional e fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

Também são monitoradas ocorrências relacionadas ao atendimento pré-hospitalar móvel, transporte de pacientes, administração segura de medicamentos e comunicação entre as equipes assistenciais. As ações seguem as diretrizes da RDC ANVISA nº 36/2013, do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (NOTIVISA), dos Protocolos de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde e do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

3.7.4 Resíduos e contingências

Fluxos de resíduos, normas aplicáveis, plano de contingência, resposta a emergência.

O gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde é realizado conforme fluxos padronizados e Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), abrangendo segregação, acondicionamento, identificação, armazenamento, coleta, transporte interno, tratamento e destinação final ambientalmente adequada dos resíduos produzidos nas unidades da APS e nas bases do SAMU. São adotadas medidas específicas para resíduos infectantes, químicos e perfurocortantes, utilizando recipientes apropriados, identificação padronizada e manejo seguro, visando proteção da saúde dos trabalhadores, usuários, comunidade e meio ambiente. As equipes recebem capacitação contínua sobre manejo correto dos resíduos, biossegurança e cumprimento das

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

normas sanitárias e ambientais, além de monitoramento e fiscalização periódica dos processos relacionados ao gerenciamento ambiental. Essas ações estão fundamentadas na RDC ANVISA nº 222/2018, Resolução CONAMA nº 358/2005, Lei nº 12.305/2010, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos, e NR-32.

As unidades da APS e o SAMU também possuem planos de contingência estruturados para garantir continuidade da assistência e resposta rápida, organizada e segura diante de situações emergenciais, epidemiológicas, ambientais, estruturais ou operacionais. Os planos contemplam definição de responsabilidades, fluxos assistenciais, protocolos de comunicação institucional, organização de resposta em situações de surtos, epidemias, desastres, eventos com múltiplas vítimas, interrupção de energia elétrica, falhas em equipamentos, desabastecimento de insumos e indisponibilidade de sistemas.

Também são realizados treinamentos, simulações periódicas e monitoramento contínuo da capacidade operacional dos serviços, garantindo integração entre APS, SAMU, Vigilância em Saúde e Rede de Atenção à Saúde para atuação coordenada frente às emergências. As ações seguem as diretrizes da Política Nacional de Atenção às Urgências, Plano Nacional de Saúde, RDC ANVISA nº 50/2002 e normativas de Vigilância em Saúde e Defesa Civil aplicáveis.

Dessa forma, as estratégias de Segurança do Paciente desenvolvidas na APS e no SAMU fortalecem a qualidade da assistência prestada, promovendo cuidado seguro, ético, humanizado e alinhado às boas práticas assistenciais, às legislações vigentes e aos princípios do SUS, contribuindo para prevenção de riscos, redução de danos e melhoria contínua dos serviços de saúde.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

3.8 Outras iniciativas e programas

A Organização Social deverá descrever outras iniciativas e programas já em desenvolvimento ou que pretenda implantar no âmbito da execução do objeto contratual, para cada iniciativa ou programa proposto, deverá ser apresentado plano estruturado, contendo, no mínimo: Definição clara do objetivo e alcance da ação; metodologia de execução; com detalhamento das estratégias a serem adotadas; cronograma de implantação, com indicação das etapas e prazos; resultados esperados, com definição de indicadores para monitoramento e avaliação.

O INTS realizou a elaboração e projetos que seguirão descritos nos tópicos a seguir:

PROJETO TÉCNICO nº1

GERIATRA NA e MULTI

Fortalecimento do Cuidado à Pessoa Idosa na APS — Suzano (SP)

Apresentação

O envelhecimento populacional é um dos principais fatores estruturantes do planejamento contemporâneo dos sistemas de saúde, exigindo reorganização dos modelos assistenciais, qualificação técnica das equipes e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado. No Brasil, esse processo ocorre em ritmo mais acelerado do que nos países de renda alta — em apenas 12 anos, entre 2010 e 2022, a população de 60 anos ou mais cresceu 56,0% no país e 60,3% no estado de São Paulo, segundo dados do Censo Demográfico do IBGE.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Esse ritmo de transição comprime a janela de adaptação dos serviços e exige antecipação dos gestores municipais. No município de Suzano (SP), com 307.429 habitantes em 2022 e estimativa de 320.261 para 2025, a população idosa atualmente representa 13,76% do total — patamar abaixo das médias nacional (15,8%) e estadual (~17,9%). Contudo, a análise da coorte imediatamente abaixo dos 60 anos, também disponível na Tabela 9514 do Censo 2022, demonstra que essa proporção tende a se aproximar significativamente das referências nacionais já no horizonte de cinco anos.

O presente documento apresenta a fundamentação técnica para inserção do profissional geriatra na equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (eMulti) do município, considerando tanto a estrutura demográfica observada em 2022 quanto a projeção para 2027 baseada nas coortes etárias atualmente recenseadas. A inserção do geriatra configura, portanto, resposta proporcional e antecipatória ao perfil epidemiológico em transição, em consonância com as diretrizes federais para o cuidado integral da pessoa idosa.

Fundamentação demográfica e epidemiológica

Estrutura etária de Suzano em 2022

A análise da população por grupos quinquenais, a partir da Tabela 9514 do IBGE (Censo Demográfico 2022), evidencia a distribuição interna da população idosa de Suzano e permite identificar com precisão as faixas etárias de maior demanda assistencial:

Faixa etária	População (hab.)	% sobre pop. total	% sobre pop. 60+
60 a 64 anos	14.327	4,66%	33,9%
65 a 69 anos	11.122	3,62%	26,3%

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

70 a 74 anos	7.776	2,53%	18,4%
75 a 79 anos	4.557	1,48%	10,8%
80 a 84 anos	2.573	0,84%	6,1%
85 a 89 anos	1.288	0,42%	3,0%
90 a 94 anos	510	0,17%	1,2%
95 a 99 anos	130	0,04%	0,3%
100 anos ou mais	21	0,01%	0,0%
Total 60+	42.304	13,76%	100,0%

Embora a proporção de idosos no município (13,76%) seja inferior à média nacional, o valor absoluto — 42.304 pessoas — define uma população de referência substantiva para o planejamento da APS. Mais relevante do que o estoque agregado, contudo, é a composição interna desse grupo: 9.079 pessoas têm 75 anos ou mais e 4.522 têm 80 anos ou mais, configurando a faixa que concentra desproporcionalmente fragilidade clínica, multimorbidade, polifarmácia, declínio funcional e internações por causas sensíveis à APS.

Projeção da população idosa de Suzano para 2027

A Tabela 9514 do Censo 2022 permite identificar com precisão a coorte que ingressará na população de 60 anos ou mais nos próximos cinco anos. Trata-se das pessoas atualmente entre 55 e 59 anos, residentes no município:

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Idade em 2022	População (hab.)	Idade em 2027
55 anos	3.509	60 anos
56 anos	3.420	61 anos
57 anos	3.324	62 anos
58 anos	3.427	63 anos
59 anos	2.954	64 anos
Total da coorte (55–59 em 2022)	16.634	60–64 em 2027
Sobreviventes estimados em 2027 (com ajuste de mortalidade)	~16.159	60+ em 2027

Aplicando-se a essa coorte uma matriz de sobrevivência quinquenal derivada da Tábua Completa de Mortalidade do IBGE 2022 (probabilidades aproximadas de sobrevivência: 0,96 para idade 55→60 e 0,99 para idade 59→60), estima-se que aproximadamente 16.159 pessoas dessa coorte estarão vivas e terão completado 60 anos ou mais até 2027 — configurando o fluxo bruto de ingresso na população idosa do município.

Aplicando o mesmo método de coortes às demais faixas etárias atualmente acima de 60 anos — descontando a mortalidade quinquenal característica de cada grupo segundo a tábua nacional —, é possível estimar a estrutura projetada da população 60+ de Suzano em 2027:

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Faixa etária	2022 (observado)	2027 (projeção)	Variação
60 a 64 anos	14.327	16.159	+1.832
65 a 69 anos	11.122	13.324	+2.202
70 a 74 anos	7.776	9.787	+2.011
75 a 79 anos	4.557	6.221	+1.664
80 a 84 anos	2.573	3.099	+526
85 a 89 anos	1.288	1.364	+76
90 a 94 anos	510	451	-59
95 anos ou mais	151	102	-49
Total 60+	42.304	50.507	+8.203 (+19,4%)
Total 75+ (faixa crítica)	9.079	11.236	+2.157 (+23,8%)

Os dados projetados evidenciam três fenômenos relevantes para o planejamento da APS:

1. A população 60+ deve crescer aproximadamente 19,4% em cinco anos (+8.203 pessoas, líquido de mortalidade), levando a proporção municipal de 13,76% para aproximadamente 15,45% — patamar próximo da atual média nacional.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

2. A faixa de 75 anos ou mais — clinicamente mais relevante para o pleito do geriatra — deve crescer 23,8% no mesmo período (+2.157 pessoas), atingindo 11.236 idosos longevos.
3. Mesmo com saídas estimadas de aproximadamente 7.956 pessoas (mortalidade quinquenal acumulada na população 60+ atual), o ingresso da coorte 55-59 supera amplamente esse contingente, configurando crescimento líquido expressivo.

Nota metodológica: a projeção utiliza método de coortes componentes simplificados, com aplicação direta de probabilidades de sobrevivência quinquenal aproximadas da Tábua Completa de Mortalidade do IBGE 2022. Não incorpora migração líquida (efeito desprezível para a coorte 55-59 da RMSP no horizonte de cinco anos) nem variação de natalidade (irrelevante para 60+ no horizonte projetado). A projeção da população total municipal em 2027 utiliza interpolação simples a partir da estimativa IBGE 2025 (320.261 habitantes). Trata-se de cenário central, conservador frente às tendências regionais documentadas.

Janela de oportunidade demográfica

A combinação dos elementos apresentados configura o momento atual como tecnicamente favorável à implantação:

4. Volume absoluto já significativo de população idosa (42.304 pessoas), com contingente expressivo em faixas de maior complexidade clínica (9.079 com 75+ anos).
5. Coorte de ingresso identificada e dimensionada: 16.159 pessoas atualmente entre 55 e 59 anos completarão 60 anos ou mais até 2027 (estimativa com ajuste de mortalidade).
6. Crescimento líquido projetado de +19,4% na população 60+ e +23,8% na população 75+ em apenas cinco anos.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

7. Convergência projetada da proporção municipal (15,45% em 2027) com a atual média nacional (15,8% em 2022).

A inserção do geriatra na eMulti agora — e não em momento de pressão demográfica já instalada — permite estruturação progressiva do cuidado, construção de protocolos, qualificação das equipes ESF e consolidação de fluxos com a Rede de Atenção à Saúde, otimizando o impacto da intervenção ao longo do tempo. O dimensionamento da coorte de ingresso converte essa janela de oportunidade em parâmetro de planejamento verificável, não em estimativa retórica.

Justificativa

A justificativa para inserção do profissional geriatra na eMulti articula três dimensões complementares: demográfica, técnico-assistencial e normativa.

Dimensão demográfica

Conforme demonstrado, Suzano apresenta proporção de população idosa significativamente superior às médias estadual e nacional. Tal perfil implica que o planejamento da APS no município não pode replicar parâmetros médios — exige customização proporcional à carga demográfica observada. A inserção do geriatra na eMulti responde diretamente a essa especificidade territorial.

Dimensão técnico-assistencial

A atuação do geriatra na eMulti possibilita abordagem multidimensional do idoso — incorporando dimensões clínica, funcional, cognitiva, emocional e social —, fortalecendo o cuidado centrado na pessoa. Os ganhos esperados, amplamente documentados na literatura, incluem:

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

1. Identificação precoce de fragilidade e risco de declínio funcional, com intervenção oportuna.
2. Redução de internações evitáveis por meio de manejo qualificado de multimorbidade e descompensações.
3. Manejo racional da polifarmácia, com reconciliação medicamentosa e desprescrição quando apropriado.
4. Prevenção de quedas, imobilidade, delirium e demais síndromes geriátricas.
5. Apoio matricial às equipes da ESF, ampliando a competência clínica do conjunto da rede sem deslocar a longitudinalidade do cuidado.
6. Construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) para casos complexos, articulando equipe, família e cuidadores.

Dimensão normativa

A proposta encontra respaldo direto em marcos normativos vigentes:

7. Portaria GM/MS nº 9.584, de 22 de dezembro de 2025, que institui o Programa de Atenção Domiciliar à Pessoa Idosa (Padi) e fortalece a atuação das eMulti no âmbito da APS, incluindo incentivo financeiro adicional.
8. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que estabelece o cuidado integral, a manutenção da capacidade funcional e o envelhecimento ativo como diretrizes estruturantes.
9. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que define a APS como ordenadora do cuidado e prevê composição multiprofissional ampliada.
10. Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003), que assegura atendimento preferencial e integral à população 60+ no SUS.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

A composição da eMulti com profissional geriatra está, portanto, alinhada às diretrizes federais e potencialmente elegível ao incentivo financeiro adicional previsto na Portaria GM/MS nº 9.584/2025.

3.8.1 Objetivo e alcance da ação

- **Objetivo da Iniciativa:** Implantar o profissional geriatra na equipe Multiprofissional da Atenção Primária à Saúde (eMulti) do município de Suzano, visando fortalecer o cuidado integral, humanizado e resolutivo à pessoa idosa, em articulação com as equipes da eSB e com o conjunto da Rede de Atenção à Saúde. O projeto apresenta 9 objetivos específicos articulados ao matriciamento da ESF, Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), PTS, cuidado domiciliar (Padi), prevenção de síndromes geriátricas, uso racional de medicamentos e qualificação interdisciplinar.
- **Público-Alvo e Abrangência:** Abrangência municipal, com público-alvo dimensionado em 42.304 idosos residentes em Suzano (Censo IBGE 2022), com priorização técnica dos 9.079 idosos com 75 anos ou mais (projeção de 11.236 em 2027). A ação é articulada à ESF e à RAS.
- **Aderência e Respaldo Normativo:** Fundamentada em análise demográfico-epidemiológica (Censo IBGE 2022, Tábua de Mortalidade IBGE 2022, PNS 2019, ELSI-Brasil) e respaldada pela Portaria GM/MS nº 9.584/2025 – Padi; PNSPI – Portaria nº 2.528/2006; PNAB; e Estatuto da Pessoa Idosa – Lei nº 10.741/2003.

3.8.2 Metodologia de execução

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

- **Eixos de Atuação:** A metodologia está organizada em 7 eixos estruturantes:
  - **(i)** Apoio matricial sistemático às equipes da eSF, com agenda regular de discussão de casos;
  - **(ii)** Consultas compartilhadas com profissionais da eSF;
  - **(iii)** Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) com instrumentos padronizados e registro estruturado em prontuário;
  - **(iv)** Visitas domiciliares compartilhadas com foco em idosos frágeis, acamados e em situação de vulnerabilidade;
  - **(v)** Construção conjunta de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), com pactuação de metas e revisão periódica;
  - **(vi)** Capacitação das equipes da eSF em ciclos de educação permanente;
  - **(vii)** Integração com a RAS, qualificando a referência e contrarreferência.
- **Atuação Interdisciplinar:** Definida com a participação de fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos e educadores físicos da eMulti.
- **Critérios Técnicos de Priorização Clínica Hierarquizados:** Idade de 75+ anos; fragilidade identificada por instrumento validado (IVCF-20, Clinical Frailty Scale); multimorbidade (≥ 3 condições) ou polifarmácia (≥ 5 medicamentos); acamados, restrição domiciliar ou cuidados paliativos; declínio cognitivo, quedas recorrentes ou internação recente.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

3.8.3 Cronograma de implantação

O projeto eMulti Geriatria será implantado no prazo de 60 dias, estruturado em 4 fases sequenciais:

- **Fase 1 (Semanas 1-2):** Planejamento operacional, articulação institucional do INTS com a Secretaria Municipal de Saúde e alinhamento com as ações itinerantes já existentes.
- **Fase 2 (Semanas 3-4):** Alocação e distribuição da equipe de profissionais já contratados (geriatra e eMulti), logística de alocamento de recursos materiais e integração dos sistemas de prontuário eletrônico para monitoramento em articulação com o Programa de Atenção Domiciliar à Pessoa Idosa (Padi).
- **Fase 3 (Semanas 5-6):** Capacitação técnica em Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), início das ações sistemáticas de matriciamento junto às equipes da ESF e alinhamento de fluxos operacionais.
- **Fase 4 (Semanas 7-8):** Início oficial dos atendimentos clínicos, realização de visitas domiciliares a idosos frágeis e longevos de 75 e 80 anos ou mais, elaboração dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e monitoramento mensal dos indicadores de produção.

3.8.4 Resultados esperados e indicadores

- **Resultados Pretendidos:** * Estruturação de competência geriátrica embarcada na APS de Suzano antes do salto demográfico projetado (+19,4% na pop. 60+ e +23,8% na pop. 75+ até 2027);
  - Melhoria mensurável da qualidade da assistência à pessoa idosa pelos indicadores pactuados;

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

- Ampliação da resolutividade da APS com redução de encaminhamentos desnecessários;
- Redução de internações por condições sensíveis à APS (ICSAP) na população 60+;
- Diminuição de eventos adversos relacionados à polifarmácia inadequada;
- Fortalecimento do cuidado domiciliar em articulação com o Padi;
- Melhoria da capacidade funcional e da qualidade de vida dos idosos acompanhados na faixa 75+;
- Qualificação técnica das equipes da ESF e adequação ao perfil de incentivo financeiro adicional da Portaria GM/MS nº 9.584/2025.

- **Monitoramento e Avaliação:** O acompanhamento será realizado por meio de um conjunto de indicadores de processo e resultado pactuados com a SMS *(texto final cortado na imagem)*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proporção de 21,79% de idosos na população de Suzano não é apenas um dado descritivo — é um parâmetro estruturante para o planejamento da Atenção Primária à Saúde no município. Em um território no qual mais de um em cada cinco habitantes tem 60 anos ou mais, a composição da eMulti com profissional geriatra deixa de ser estratégia complementar e passa a configurar resposta tecnicamente proporcional à carga demográfica e epidemiológica observada.

A inserção do geriatra na eMulti articula, de forma coerente, as três dimensões que sustentam o pleito: (i) a base demográfica municipal, significativamente acima das médias nacional e estadual; (ii) a evidência técnico-assistencial sobre o impacto da competência geriátrica integrada à APS na redução de internações evitáveis, no manejo da polifarmácia e na prevenção de síndromes geriátricas; e (iii) o marco normativo federal, com

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

destaque para a Portaria GM/MS nº 9.584/2025, que institui o Padi e prevê incentivo financeiro adicional às eMulti.

Submete-se, portanto, à apreciação da Secretaria Municipal de Saúde de Suzano a presente proposta, com vistas à autorização para implantação do profissional geriatra na eMulti, no âmbito do Contrato de Gestão firmado com o INTS, contribuindo para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa no município.

Serão apresentados outros 07 (sete) projetos que seguirão sob o mesmo registro sumário de forma a não gerar distorção na metodologia de procura.

PROJETO Nº 2

Monitorização Contínua da Glicemia em Crianças até 14 anos com Diabetes Mellitus Tipo 1 Município de Suzano

Apresentação

A finalidade de instituir fluxo assistencial para fornecimento de sistema de monitorização contínua da glicemia (CGM – Continuous Glucose Monitoring) às crianças de 2 a 14 anos diagnosticadas com Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) no município de Suzano, associado a acompanhamento multiprofissional contínuo, visando melhoria do controle glicêmico, redução de internações e complicações agudas e crônicas, fortalecimento da adesão terapêutica e promoção da qualidade de vida dos pacientes e familiares.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Objetivos

Objetivo Geral

Garantir acesso ao monitoramento contínuo da glicemia para crianças de 2 a 14 anos com DM1 acompanhadas pela rede municipal de saúde.

Objetivos Específicos

Melhorar o controle metabólico dos pacientes;

• Reduzir complicações agudas e crônicas;

• Reduzir hospitalizações;

• Promover educação permanente em diabetes;

• Fortalecer o vínculo entre equipe multiprofissional e famílias;

• Oferecer suporte psicológico contínuo aos pacientes e responsáveis;

• Incentivar autonomia progressiva da criança no autocuidado.

Justificativa

O Diabetes Mellitus Tipo 1 na infância exige monitorização frequente da glicemia, manejo intensivo da insulinoterapia e participação ativa dos responsáveis. O uso de dispositivos de monitorização contínua da glicemia apresenta benefícios comprovados, como:

• Redução de episódios de hipoglicemia grave;

• Melhor controle glicêmico e redução da hemoglobina glicada;

• Diminuição de internações por descompensação diabética;

• Maior segurança durante o período escolar e noturno;

• Melhor adesão ao tratamento;

• Redução do impacto emocional sobre pacientes e familiares.

Além da tecnologia assistiva, o acompanhamento multiprofissional periódico é essencial para educação em saúde, suporte emocional e orientação nutricional.

Conforme apresentam estudos: JDRF Continuous Glucose Monitoring Trial publicado no New England Journal of Medicine; Universal Subsidized Continuous Glucose Monitoring Funding for Young People With Type 1 Diabetes: Uptake and Outcomes Over 2 Years, a Population-Based Study e entre outros, como também é recomendado pelas diretrizes American Diabetes Association, International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes e Sociedade Brasileira de Diabetes, comprovam a melhora de controle da doença com pacientes que fazem uso de dispositivo contínuo glicêmico.

As complicações mais comuns do Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) podem ser divididas em agudas e crônicas. Complicações agudas: Hipoglicemia e Cetoacidose diabética (CAD), principal causa de internação em crianças com DM1. Complicações crônicas: Retinopatia diabética, Neuropatia diabética, Nefropatia diabética e Doença cardiovascular, expondo maior risco de: hipertensão, infarto, AVC.

Objetivo e Alcance da Ação

Objetivo da Iniciativa: Instituir o fluxo assistencial para fornecimento do sistema de monitorização contínua da glicemia (CGM – Continuous Glucose Monitoring) associado ao acompanhamento multiprofissional contínuo. A iniciativa visa a melhoria do controle glicêmico, a redução de internações e de complicações agudas e crônicas, além do fortalecimento da adesão terapêutica e promoção da qualidade de vida.

Objetivos Específicos:

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

• Melhorar o controle metabólico dos pacientes e reduzir hospitalizações;

• Reduzir complicações agudas (como hipoglicemia e cetoacidose diabética) e crônicas (como retinopatia, neuropatia, nefropatia e riscos cardiovasculares);

• Promover educação permanente em diabetes e fortalecer o vínculo com as famílias;

• Oferecer suporte psicológico contínuo e incentivar a autonomia progressiva da criança no autocuidado.

Público-Alvo e Abrangência: Crianças de 2 a 14 anos diagnosticadas com Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1), com cadastro ativo e acompanhadas pela rede municipal de saúde de Suzano.

Aderência e Respaldo Técnico: Fundamentada em estudos de grande impacto (como o JDRF Continuous Glucose Monitoring Trial publicado no New England Journal of Medicine) e recomendada pelas diretrizes da American Diabetes Association (ADA), International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD) e Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD).

Metodologia de Execução

Estratégias e Operacionalização: O programa prevê o atendimento total de 150 pacientes descentralizados em dois polos municipais: a Clínica da Família e a Clínica de Especialidades, definidos conforme o local de residência. Os pacientes serão organizados em grupos de 10 a 15 integrantes, estratificados por faixa etária para adequação da linguagem, abordagem terapêutica, necessidades emocionais e nutricionais:

• Grupo A: 2 a 6 anos;

• Grupo B: 7 a 9 anos;

• Grupo C: 10 a 14 anos.

Tecnologia e Fluxo de Fornecimento: Será disponibilizado um dispositivo de monitorização contínua da glicose (sensor de glicose intersticial e aplicador subcutâneo) conectado via Bluetooth a um aplicativo celular receptor. O sensor realiza leituras a cada 5 minutos e emite alertas caso os valores saiam da normalidade.

• A entrega inicial ocorre mediante avaliação médica;

• A substituição do sensor/dispositivo é realizada a cada 15 dias;

• Há registro formal em prontuário e controle por responsável de grupo, acompanhado de orientação técnica de uso.

Atuação Interdisciplinar: A equipe é composta por médico endocrinologista, enfermeiro, nutricionista e psicólogo, dividindo suas competências entre avaliações clínicas, ajustes insulinoterápicos, educação alimentar, suporte emocional e avaliação dos dados do sensor.

Cronograma de Implantação

O fluxo de organização do seguimento e o cronograma de acompanhamento anual obrigatório estão divididos nas seguintes etapas sequenciais:

Fase de Mapeamento Inicial (Prazo de 30 dias): Solicitação a todos os serviços de Atenção Básica de Suzano do envio de dados cadastrais (nome, idade, data de nascimento e CPF) dos pacientes elegíveis para a realização da estratificação etária.

Fase de Convocação e Adesão: Convocação dos responsáveis para explicação do projeto, agendamento da primeira consulta e assinatura do Termo de Responsabilidade e Adesão.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Ciclo do Fluxo de Linha de Cuidado – Acompanhamento Mensal de 12 Meses:

• Mês 1: Apresentação da equipe, assinatura do termo, entrega do dispositivo e consulta médica individual;

• Mês 2: Retorno da consulta médica e Grupo Educativo (Nutricionista e Enfermeiro);

• Mês 3: Retorno da consulta médica e Grupo Terapêutico (Psicólogo);

• Mês 4: Grupo Educativo (Nutricionista e Enfermeiro);

• Mês 5: Grupo Terapêutico (Psicólogo);

• Mês 6: Retorno da consulta médica;

• Mês 7: Grupo Educativo (Nutricionista e Enfermeiro);

• Mês 8: Grupo Terapêutico (Psicólogo);

• Mês 9: Retorno da consulta médica e acompanhamento de enfermagem;

• Mês 10: Grupo Educativo com Nutricionista;

• Mês 11: Grupo Terapêutico (Psicólogo);

• Mês 12: Atendimento multiprofissional individualizado com a equipe completa (Médico, Nutricionista, Enfermeiro e Psicólogo).

Resultados Esperados e Indicadores

Resultados Pretendidos: Consolidação de uma linha de cuidado integral à criança com DM1 em Suzano, aliando tecnologia e suporte multiprofissional para garantir maior segurança, qualidade de vida e adesão ao tratamento, reduzindo de forma tangível o impacto emocional em âmbito familiar.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Monitoramento e Indicadores de Avaliação: Os resultados serão aferidos de forma contínua através da mensuração quantitativa e qualitativa dos seguintes dados epidemiológicos e operacionais:

• Taxa de internações por Cetoacidose Diabética (CAD);

• Frequência mensal de episódios de hipoglicemia e hiperglicemia graves;

• Controle evolutivo e redução dos níveis de Hemoglobina Glicada (HbA1c);

• Índice de assiduidade e participação dos pacientes e responsáveis nos grupos integrativos;

• Grau de satisfação dos usuários e de seus respectivos núcleos familiares.

PROJETO Nº 3

Unidades Móveis Odontológicas (UOM).

Projeto de utilização das Unidades Odontológicas Móveis (UOM) disponibilizadas pelo Ministério da Saúde para ampliação do acesso às ações e serviços de Saúde Bucal no município de Suzano.

Apresentação

O presente projeto tem como finalidade apresentar a proposta de utilização das duas Unidades Odontológicas Móveis (UOM) disponibilizadas ao município de Suzano pelo Ministério da Saúde, visando ampliar o acesso da população às ações e serviços de Saúde Bucal, especialmente em territórios de difícil acesso, áreas com vulnerabilidade social e unidades sem estrutura física adequada para implantação de Equipes de Saúde Bucal.

As unidades móveis ficarão vinculadas às seguintes Unidades de Saúde da Família:

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

- ESF Jardim Europa;
- ESF Jardim Brasil.

Cada Unidade Odontológica Móvel contará com funcionamento em dois turnos de 20 horas semanais, totalizando 40 horas semanais de atendimento por unidade.

Justificativa

A implantação das Unidades Odontológicas Móveis no município de Suzano representa importante estratégia de ampliação da cobertura assistencial em Saúde Bucal, garantindo maior acesso da população aos serviços odontológicos, principalmente em locais onde há dificuldade de deslocamento ou ausência de estrutura física adequada.

As UOMs permitirão fortalecer as ações itinerantes já desenvolvidas no município, proporcionando assistência odontológica resolutiva e humanizada em diversos territórios.

Atualmente, o município vem realizando ações itinerantes em unidades escolares, destacando-se as atividades desenvolvidas na:

- Unidade Escolar Nizilda Alves de Godoy;
- Escola Estadual Helena Zerrenner.

Nesse contexto, as Unidades Odontológicas Móveis servirão como importante apoio estrutural e assistencial para continuidade e ampliação dessas ações.

Além disso, as UOMs também poderão atender as demandas das seguintes unidades de Estratégia Saúde da Família:

- ESF Jardim do Lago;
- ESF Recanto São José.

Ambas as unidades são geridas pelo INTS e atualmente funcionam em imóveis adaptados, sem espaço físico adequado para implantação de

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Equipes de Saúde Bucal, impossibilitando a solicitação e habilitação dessas equipes junto ao Ministério da Saúde.

Atualmente, essas unidades têm como unidade de referência a unidade odontológica da UBS Palmeiras, unidade essa que é responsável por uma extensa área de abrangência na região, tendo por sequencia um desafio entre a proporção do número de vagas ofertadas em relação ao porte populacional.

Dessa forma, a utilização das unidades móveis possibilitará a ampliação do acesso da população adscrita dessas regiões aos serviços odontológicos básicos e preventivos.

Objetivo Geral

Ampliar o acesso da população do município de Suzano às ações e serviços de Saúde Bucal por meio da utilização das Unidades Odontológicas Móveis, promovendo atendimento itinerante, preventivo e assistencial em áreas prioritárias.

Objetivos Específicos

- Garantir assistência odontológica em áreas de difícil acesso;
- Apoiar ações itinerantes promovidas pelo Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde (INTS), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Suzano;
- Fortalecer as ações do Programa Saúde na Escola (PSE);
- Ampliar o acesso da população às ações preventivas e curativas em Saúde Bucal;
- Oferecer suporte assistencial às unidades sem espaço físico adequado para implantação de Equipes de Saúde Bucal;

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

- Desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal.

Funcionamento das Unidades

As duas Unidades Odontológicas Móveis funcionarão da seguinte forma:

Unidade Vinculada	Carga Horária por Turno	Quantidade de Turnos	Carga Horária Semanal
UOM – ESF Jd Europa	20 horas	2 turnos	40 horas semanais
UOM – ESF Jd Brasil	20 horas	2 turnos	40 horas semanais

Os atendimentos poderão ocorrer em:

- Áreas de difícil acesso;
- Escolas municipais e estaduais;
- Ações itinerantes promovidas pelo município;
- Territórios adscritos às unidades sem Equipe de Saúde Bucal;
- Campanhas de promoção e prevenção em saúde.

Procedimentos Odontológicos Realizados

Procedimentos Preventivos

- Aplicação tópica de flúor;

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

- Escovação supervisionada;
- Orientação de higiene bucal;
- Educação em saúde;
- Avaliação e triagem odontológica.

Procedimentos Clínicos

- Consulta odontológica;
- Restaurações em resina e ionômero de vidro;
- Tratamento restaurador atraumático (ART);
- Exodontias simples;
- Raspagem e profilaxia;
- Adequação do meio bucal;
- Atendimento de urgências odontológicas;
- Curativos e medicações intracanais em casos indicados;
- Selamento provisório;
- Acompanhamento clínico de pacientes;
- Prevenção e avaliação do câncer bucal.

Apoio ao Programa Saúde na Escola (PSE)

As Unidades Odontológicas Móveis também servirão de apoio às ações desenvolvidas pelo Programa Saúde na Escola (PSE), fortalecendo as estratégias de promoção e prevenção em saúde bucal junto aos escolares do município de Suzano.

As ações poderão incluir:

- Avaliação odontológica dos escolares;
- Atividades educativas;

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

- Escovação supervisionada;
- Aplicação tópica de flúor;
- Ações coletivas de promoção em saúde.

A utilização das UOMs permitirá maior alcance das ações do PSE, especialmente em regiões com maior vulnerabilidade social e dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Objetivo e Alcance da Ação

Objetivo da Iniciativa

Ampliar o acesso da população do município de Suzano às ações e serviços de Saúde Bucal por meio de duas Unidades Odontológicas Móveis (UOM) disponibilizadas pelo Ministério da Saúde. O projeto visa promover atendimento itinerante, preventivo e assistencial em áreas prioritárias, contando com 6 objetivos específicos:

- Garantir assistência em áreas de difícil acesso;
- Apoiar ações itinerantes do INTS em parceria com a SMS;
- Fortalecer o Programa Saúde na Escola (PSE);
- Ampliar ações preventivas e curativas;
- Oferecer suporte a unidades sem espaço físico para Equipe de Saúde Bucal (ESB);
- Desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Público-Alvo e Abrangência

População adscrita às ESF Jardim Europa e Jardim Brasil, ESF Jardim do Lago e Recanto São José (atualmente referenciadas à UBS Palmeiras) e escolares do PSE.

Metodologia de Execução

Estratégias e Operacionalização

Cada Unidade Odontológica Móvel funcionará em dois turnos de 20 horas semanais, totalizando 40 horas semanais por unidade, vinculadas às ESF Jardim Europa e Jardim Brasil. Os atendimentos ocorrerão em áreas de difícil acesso, escolas municipais e estaduais, ações itinerantes do município, territórios adscritos às unidades sem Equipe de Saúde Bucal e campanhas de promoção e prevenção.

Atividades Previstas

Procedimentos Preventivos

- Aplicação tópica de flúor;
- Escovação supervisionada;
- Orientação de higiene bucal;
- Educação em saúde;
- Avaliação/triagem.

Procedimentos Clínicos

- Consulta odontológica;
- Restaurações em resina e ionômero de vidro;
- Tratamento restaurador atraumático (ART);
- Exodontias simples;

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

- Raspagem e profilaxia;
- Adequação do meio bucal;
- Urgências;
- Curativos e medicações intracanais;
- Selamento provisório;
- Acompanhamento clínico;
- Prevenção do câncer bucal.

Apoio ao PSE

Atuação junto ao Programa Saúde na Escola com avaliação dos escolares, atividades educativas, escovação supervisionada, flúor e ações coletivas.

Cronograma de Implantação

O projeto será implantado no prazo de 60 dias, estruturado em 4 fases sequenciais:

Fase 1 (Semanas 1-2)

- Vistoria das UOMs;
- Mapeamento dos pontos de apoio (água/energia) nas ESF s;
- Pactuação do calendário com as escolas do PSE.

Fase 2 (Semanas 3-4)

- Escala dos profissionais já contratados;
- Alocação física de insumos/instrumentais;
- Integração do prontuário eletrônico.

Fase 3 (Semanas 5-6)

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

- Treinamento em atendimento itinerante;
- Regularização dos alvarás sanitários;
- Teste piloto de campo.

Fase 4 (Semanas 7-8)

- Início oficial dos atendimentos clínicos;
- Ativação do circuito PSE;
- Monitoramento mensal de metas.

Resultados Esperados e Indicadores

Resultados Pretendidos

Ampliação e qualificação da assistência em Saúde Bucal no município, garantindo maior acesso da população aos serviços odontológicos, fortalecimento das ações itinerantes e do PSE, além da redução das desigualdades de acesso em territórios vulneráveis e em unidades sem estrutura física para implantação de ESB.

Monitoramento e Avaliação

O acompanhamento será realizado por meio do registro mensal de procedimentos preventivos e clínicos realizados, número de escolares atendidos pelo PSE, cobertura por território e taxa de ocupação das UOM. A avaliação dos resultados ocorrerá de forma quadrimestral, com emissão de relatório técnico encaminhado à Secretaria Municipal.

Considerações Finais

A utilização das Unidades Odontológicas Móveis representa importante avanço na ampliação e qualificação da assistência em Saúde Bucal no município de Suzano, garantindo maior acesso da população aos

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

serviços odontológicos, fortalecendo as ações itinerantes já existentes e ampliando as estratégias de promoção, prevenção e cuidado integral em saúde.

A proposta também contribui para redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde, especialmente em territórios mais vulneráveis e unidades sem estrutura física adequada para implantação de Equipes de Saúde Bucal.

Projeto nº 4

Projeto Saúde itinerante

Apresentação

O presente projeto tem como finalidade apresentar a estruturação e a expansão do Projeto Saúde Itinerante, desenvolvido pelo Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde (INTS) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Suzano. A iniciativa visa documentar as ações assistenciais e preventivas direcionadas às regiões de vulnerabilidade social do município, com foco em populações que enfrentam distancias até as unidades de referência ou dificuldades socioeconômicas de acesso aos serviços tradicionais de saúde.

O modelo baseia-se na descentralização dos cuidados e mitigação dos vazios assistenciais, consolidando o compromisso institucional com a equidade, universalidade e ampliação da cobertura assistencial dentro da lógica do Sistema Único de Saúde (SUS).

Justificativa

O município de Suzano apresenta uma extensa abrangência territorial que culmina na existência de "vazios assistenciais" em áreas afastadas e limítrofes. Parte significativa dos munícipes residentes nessas

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

localidades sofre com a dificuldade para deslocamentos frequentes até as unidades de referência.

Adicionalmente, identifica-se um fator cronológico: o horário comercial de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) coincide integralmente com as jornadas de trabalho dos cidadãos, restando-lhes poucas oportunidades para a realização de consultas, triagens e exames preventivos ao longo do ano.

Para superar simultaneamente os obstáculos da distância e da incompatibilidade de horários, o INTS junto a Secretaria Municipal de saúde estruturou ações estratégicas de saúde aos sábados, utilizando a infraestrutura de escolas públicas municipais e estaduais. Essa escolha transforma os colégios em polos temporários de atendimento humanizado e resolutivo. O projeto iniciou-se em agosto de 2024, por meio da parceria entre o INTS e a Secretaria Municipal de Saúde, e, diante do sucesso obtido na unidade inaugural — a Escola Municipal Nizilda Alves de Godoy —, expandiu suas operações para a Escola Estadual Helena Zerrenner, ampliando de forma consistente o raio de cobertura assistencial do município.

Objetivo Geral

Ampliar o acesso da população de Suzano às ações preventivas e assistenciais de saúde por meio de equipes multiprofissionais itinerantes, reduzindo as distancias regionais e promovendo o cuidado integral diretamente nos territórios prioritários.

Objetivos Específicos

Garantir assistência médica, odontológica e terapêutica em áreas descentralizadas

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Apoiar ações itinerantes promovidas pelo Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde (INTS), em parceria com a Secretaria Municipal de saúde

Desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde no ambiente comunitário;

Fortalecer o vínculo intermunicipal com a população vulnerável;

Oferecer suporte multidisciplinar e acolhedor aos munícipes;

Desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal.

Funcionamento e Abrangência

Os polos de atendimento operam em regime de mutirão aos sábados, estrategicamente localizados para cobrir as demandas de territórios vulneráveis. O fluxo de acolhimento é desenhado de forma livre, dispensando a necessidade de agendamento prévio para facilitar o ingresso do usuário.

Abaixo estão dispostas as principais bases escolares integradas ao projeto e o cronograma de expansão estrutural:

Unidade Escolar Sede	Tempo de Atuação	Regime de Funcionamento	População-Alvo Prioritária
E.M. Nizilda Alves de Godoy	1 ano e 9 meses	1 sábado no mês (08:00 às 16:00)	População em situação de vulnerabilidade dentro de regiões de vazios assistenciais

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

E.E. Helena Zerrenner	Expansão recente	1 sábado no mês (08:00 às 16:00)	População em situação de vulnerabilidade dentro de regiões de vazios assistenciais

Os atendimentos poderão ocorrer em:

Áreas descentralizadas;

Escolas municipais e estaduais;

Ações itinerantes promovidas pelo município;

Campanhas de promoção e prevenção em saúde.

Serviços e Procedimentos Multiprofissionais

As ações contam com um corpo de profissionais multidisciplinares do INTS altamente qualificados. Os serviços ofertados abrangem diferentes núcleos de cuidado através dos seguintes procedimentos:

Núcleo Médico e Clínico

- Triagem e avaliação clínica geral com médico generalista;
- Aferição de parâmetros vitais (pressão arterial e glicemia capilar);
- Orientações gerais sobre autocuidado e manejo de comorbidades;
- Emissão de encaminhamentos qualificados para especialidades na rede municipal de saúde.

Núcleo de Terapias, Reabilitação e Prevenção

- Nutrição: Avaliação do estado nutricional, diagnóstico antropométrico e orientação dietética;

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

- Fisioterapia: Orientações ergonômicas, triagem de distúrbios osteomusculares e ações preventivas de mobilidade;
- Auriculoterapia: Aplicação e orientação acerca da prática e benefícios
- Psicologia: Escuta qualificada, suporte em saúde mental e acolhimento psicossocial;
- Práticas Integrativas (PICS): Aplicação de auriculoterapia para manejo de estresse, ansiedade e dores crônicas;
- Imunização: Aplicação de vacinas do calendário oficial para a ampliação da cobertura vacinal do município.

Objetivo e Alcance da Ação

- Objetivo da Iniciativa: Ampliar o acesso da população de Suzano às ações preventivas e assistenciais de saúde por meio de equipes multiprofissionais itinerantes, reduzindo as distâncias regionais e promovendo o cuidado integral diretamente nos territórios prioritários. O projeto conta com 6 objetivos específicos:
  - Garantir assistência médica, odontológica e terapêutica em áreas descentralizadas;
  - Apoiar as ações itinerantes do INTS em parceria com a SMS;
  - Desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde no ambiente comunitário;
  - Fortalecer o vínculo com a população vulnerável;
  - Oferecer suporte multidisciplinar e acolhedor;
  - Desenvolver ações de saúde bucal.
- Público-Alvo: População residente em territórios vulneráveis e em áreas com vazios assistenciais.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

- Justificativa: Baseada na extensão territorial do município e na incompatibilidade entre o horário comercial das UBS e a jornada de trabalho dos cidadãos.

Metodologia de Execução

- Estratégias e Operacionalização: A iniciativa opera em regime de mutirão aos sábados, com polos estrategicamente localizados em escolas públicas municipais e estaduais para cobrir territórios vulneráveis. O fluxo de acolhimento é livre, dispensando agendamento prévio. Os atendimentos poderão ocorrer em áreas descentralizadas, escolas municipais e estaduais, ações itinerantes do município e campanhas de promoção e prevenção.
- Estrutura dos Serviços (Núcleos):
  - (i) Núcleo Médico e Clínico: Responsável por triagem e avaliação clínica geral, afeção de parâmetros vitais (PA e glicemia capilar), orientações de autocuidado/manejo de comorbidades e encaminhamentos qualificados.
  - (ii) Núcleo de Terapias, Reabilitação e Prevenção: Oferece atendimentos de nutrição, fisioterapia, auriculoterapia, psicologia, práticas integrativas (PICS) e imunização.
- Bases Escolares Já Integradas: Unidade Escolar Nizilda Alves de Godoy e Escola Estadual Helena Zerrenner.

Cronograma de Implantação

O projeto possui um cronograma de expansão estrutural dividido em 3 fases:

- Fase 1 (Duração: 30 dias): Identificação de vazios assistenciais e áreas descobertas ou distantes das referências principais.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

- Fase 2 (Duração: 30 dias): Análise qualitativa de possíveis pontos de atuação dentro desse território e de como devem ser realizadas as ações em saúde nesse espaço adaptado.
- Fase 3 (Contínua): Atuação plena dentro do território e recorrente análise quantitativa sobre as necessidades da população assistida e sobre a efetividade da ação em saúde. Ressalta-se que a cada quadrimestre a atuação dentro do território é avaliada sobre a permanência ou vazão do território baseado na procura por serviços. A ação ocorre num sábado por mês, permitindo a análise completa da efetividade da ação em saúde.

Resultados Esperados e Indicadores

- Histórico de Execução (Linha de Base):
  - 6.853 atendimentos realizados em 1 ano e 9 meses na Escola Nizilda Alves de Godoy.
  - 1.994 atendimentos e procedimentos em 6 ações itinerantes entre novembro de 2025 e abril de 2026, com uma média de 332 por ação e um crescimento de 69,9% entre janeiro e abril de 2026.
- Resultados Pretendidos (Qualitativos): Transformação social, garantia de direitos, replicação do modelo, melhoria dos indicadores de saúde pública e da qualidade de vida da população.

Considerações Finais

O Projeto Saúde Itinerante consolida-se como uma ferramenta de transformação social e garantia de direitos no município de Suzano. Ao adaptar a oferta de serviços públicos à realidade rotineira das famílias trabalhadoras — escolhendo os sábados e os espaços escolares para os atendimentos —, o INTS e a Secretaria Municipal de Saúde não apenas

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

mitigam os efeitos dos vazios assistenciais, mas também promovem dignidade e acolhimento humanizado.

A bem-sucedida trajetória de 1 ano e 9 meses na Escola Nizilda Alves de Godoy — que contabilizou 6.853 atendimentos ao longo de todo o período de atuação — e a consequente replicação do modelo na Escola Helena Zerrenner provam que a metodologia adotada possui robustez, maturidade técnica e capacidade de expansão contínua.

No período de referência compreendido entre novembro de 2025 e abril de 2026, foram realizadas 6 ações itinerantes que totalizaram 1.994 atendimentos e procedimentos, com média de 332 por ação e crescimento sustentado de 69,9% entre janeiro e abril de 2026. A produção distribuiu-se entre triagem e monitoramento clínico — aferição de pressão arterial e glicemia capilar — (35,6%), assistência médica direta — consultas médica e de enfermagem — (29,0%), apoio diagnóstico (12,9%), práticas integrativas (11,2%), saúde bucal (7,1%), imunização (3,6%) e educação em saúde (0,6%). Destacam-se o crescimento expressivo da vacinação (+416,7% no período) e a ampliação progressiva do escopo assistencial, com a introdução da Consulta de Enfermagem e do Teste Rápido de IST.

O INTS reafirma seu compromisso em manter a excelência técnica e o rigor científico dessas intervenções em parceria com a secretaria municipal de saúde, visando a constante melhoria nos indicadores de saúde pública e na qualidade de vida da população Suzanense.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Projeto nº 5

Projeto capacita SAMU

Apresentação

O Projeto Capacita SAMU consiste em uma ambulância educativa destinada às capacitações internas e externas, promovendo educação permanente, treinamento operacional e ações comunitárias voltadas à urgência e emergência.

Objetivo e Alcance da Ação

Levar conhecimento em primeiros socorros para escolas, empresas, creches, comércios e comunidade em geral, promovendo educação em saúde e preparando cidadãos para agir corretamente em situações de urgência e emergência.

Capacitações

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

- Suporte Básico de Vida
- Primeiros socorros
- Engasgo adulto e infantil
- Parada cardiorrespiratória
- Simulações práticas
- Acionamento correto do SAMU 192

Público-Alvo

- Escolas
- Empresas
- Comércios
- Creches
- Profissionais da saúde
- Comunidade em geral

Metodologia de Execução

O Projeto Capacita SAMU será executado por meio de ações itinerantes, utilizando ambulância devidamente caracterizada para fins educativos, com atuação das equipes do Núcleo de Educação Permanente (NEP) do SAMU 192 Regional Suzano.

As atividades serão desenvolvidas de segunda a sexta-feira, das 08h às 17h, contemplando capacitações internas e externas, com capacidade média de atendimento de aproximadamente 30 participantes por dia, o que corresponde a uma projeção anual de até 7.800 pessoas capacitadas.

As ações abrangerão:

- Capacitações práticas de primeiros socorros e Suporte Básico de Vida;

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

- Treinamentos em parada cardiorrespiratória e uso do Desfibrilador Externo Automático (DEA);
- Demonstrações de atendimento pré-hospitalar;
- Simulações de urgência e emergência;
- Orientações sobre o acionamento correto do SAMU 192;
- Educação preventiva em acidentes domésticos e escolares;
- Ações educativas sobre segurança infantil.

As atividades serão organizadas mediante cronograma institucional, atendendo a solicitações formalizadas por unidades de saúde, escolas, empresas, creches, comércios e demais instituições parceiras.

O projeto contará com acompanhamento contínuo por meio de indicadores de desempenho, controle de participantes e avaliação de satisfação, garantindo a qualidade e a efetividade das ações desenvolvidas.

Cronograma de Implantação

- Caracterização da ambulância de treinamento – 90 dias;
- Divulgação institucional – 30 dias;
- Início das ações externas – Contínuo.

Resultados Esperados e Indicadores

Resultados esperados:

- Fortalecimento da educação em saúde no município;
- Ampliação do conhecimento da população sobre urgência e emergência;

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

- Redução de trotes e acionamentos inadequados do SAMU;
- Capacitação contínua da comunidade e profissionais;
- Aproximação institucional entre SAMU e população;
- Valorização da qualidade assistencial desenvolvida pelo serviço.

Indicadores:

- Número de capacitações realizadas;
- Quantidade de participantes capacitados;
- Número de instituições atendidas;
- Avaliação de satisfação dos participantes;
- Monitoramento da qualidade assistencial através de ligações realizadas pelo SAU aos solicitantes para avaliação do atendimento prestado;
- Percentual de ações educativas realizadas conforme cronograma anual.

Capacidade Operacional do Projeto

As capacitações do Projeto Capacita SAMU serão realizadas de segunda a sexta-feira, das 08h às 17h, através de ações internas e externas promovidas pelo Núcleo de Educação Permanente (NEP) do SAMU 192 Regional Suzano.

O projeto possui capacidade média de atendimento de aproximadamente 30 pessoas por dia, entre profissionais da saúde, estudantes, funcionários de empresas, comerciantes, professores, cuidadores e população em geral.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

O projeto poderá capacitar aproximadamente 7.800 pessoas por ano.

O projeto permitirá que o município leve conhecimento, prevenção e segurança diretamente à população, transformando o SAMU em referência na educação em urgência e emergência.

Projeto nº 6

Pequenos Passageiros Samu

Apresentação

O presente projeto tem como objetivo a implantação de cadeirinhas de transporte infantil nas ambulâncias do SAMU 192 Regional Suzano, visando garantir maior segurança aos pacientes pediátricos durante o transporte intra-hospitalar, remoções e atendimentos pré-hospitalares.

O transporte de crianças em ambulâncias exige cuidados específicos, principalmente quanto à estabilização e proteção durante o deslocamento do veículo. Atualmente, muitos atendimentos pediátricos são realizados sem um sistema de retenção apropriado para crianças

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

conscientes e estáveis, aumentando os riscos em casos de frenagens bruscas, colisões ou movimentações inesperadas.

A implantação das cadeirinhas representa uma importante ação voltada à segurança do paciente, humanização do atendimento e adequação às boas práticas assistenciais.

Justificativa

A segurança do paciente é um dos pilares fundamentais da assistência em saúde. No atendimento pediátrico pré-hospitalar, o transporte adequado da criança é indispensável para reduzir riscos e garantir estabilidade durante o deslocamento.

A utilização de cadeirinhas apropriadas proporciona:

- Maior segurança física da criança;
- Redução do risco de quedas e traumas durante o transporte;
- Melhor posicionamento do paciente pediátrico;
- Maior tranquilidade aos profissionais e familiares;
- Padronização do atendimento pediátrico nas ambulâncias;
- Adequação às recomendações de segurança viária e assistência humanizada.

Além disso, o projeto fortalece a imagem institucional do SAMU 192 Regional Suzano como serviço comprometido com inovação, qualidade e segurança assistencial.

Objetivo e Alcance da Ação

Implantar cadeirinhas de transporte infantil nas ambulâncias do SAMU 192 Regional Suzano para aumentar a segurança dos pacientes pediátricos durante os atendimentos e transportes.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Objetivos específicos:

- Garantir transporte seguro para crianças atendidas pelo SAMU;
- Reduzir riscos de acidentes e lesões durante deslocamentos;
- Padronizar o transporte pediátrico nas viaturas;
- Capacitar as equipes para utilização correta das cadeirinhas;
- Promover atendimento mais humanizado às crianças e familiares;
- Adequar o serviço às práticas modernas de segurança do paciente.

Público-alvo:

- Crianças transportadas pelas ambulâncias do SAMU 192;
- Equipes de Suporte Básico e Avançado de Vida;
- Familiares e responsáveis dos pacientes pediátricos.

Metodologia de Execução

O Projeto Cadeirinhas SAMU será executado de forma estruturada e progressiva, sob coordenação do SAMU 192 Regional Suzano em articulação com o Núcleo de Educação Permanente (NEP) e as equipes operacionais de Suporte Básico e Avançado de Vida.

Cronograma de implantação

A implantação ocorrerá por etapas, contemplando:

- Aquisição de cadeirinhas e dispositivos de retenção infantil apropriados para transporte em ambulâncias;
- Definição de protocolo institucional para transporte pediátrico seguro;

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

- Capacitação das equipes assistenciais e condutores quanto à instalação, higienização e utilização correta dos dispositivos;
- Inserção do protocolo nos treinamentos do NEP – Núcleo de Educação Permanente;
- Monitoramento contínuo da utilização dos equipamentos;
- Orientação aos acompanhantes quanto à importância da segurança no transporte infantil.

As atividades serão operacionalizadas pelas coordenações do SAMU, NEP e equipes operacionais, com acompanhamento contínuo dos indicadores de segurança e qualidade assistencial, garantindo a efetividade e a sustentabilidade das ações implantadas.

Descritivo do cronograma

- Aquisição dos dispositivos infantis – 90 dias;
- Elaboração do protocolo institucional – 30 dias;
- Capacitação das equipes – 30 dias;
- Implantação nas ambulâncias – 10 dias;
- Início do monitoramento e avaliação – Contínuo.

Resultados Esperados e Indicadores

Resultados esperados:

- Maior segurança no transporte infantil;
- Redução de riscos durante deslocamentos;
- Padronização do atendimento pediátrico;
- Melhoria da qualidade assistencial;
- Fortalecimento da segurança do paciente;
- Maior confiança dos familiares no serviço prestado;

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

- Destaque institucional do SAMU 192 Regional Suzano como referência em segurança assistencial.

Impacto esperado para o município:

A implantação das cadeirinhas infantis demonstra investimento direto na proteção das crianças do município, fortalecendo as políticas públicas de saúde e segurança.

O projeto evidencia preocupação da gestão municipal com:

- Segurança do paciente;
- Humanização do atendimento;
- Qualidade assistencial;
- Modernização do serviço de urgência e emergência.

Considerações Finais

A implantação das cadeirinhas de transporte infantil nas ambulâncias do SAMU 192 Regional Suzano representa um avanço importante na segurança do paciente pediátrico, alinhando o serviço às melhores práticas assistenciais e reforçando o compromisso institucional com a proteção da vida.

Investir em segurança infantil é investir em atendimento humanizado, responsabilidade e qualidade no cuidado prestado à população.

Projeto nº 7

Atuação da equipe E-multi na Atenção Primária

Objetivo e alcance da ação

A equipe E-Multi tem como objetivo fortalecer e qualificar a Atenção Primária à Saúde no município de Suzano, promovendo assistência multiprofissional integrada, humanizada e resolutiva às populações atendidas pelas Estratégias de Saúde da Família (ESF). O projeto busca ampliar o acesso aos serviços de saúde, fortalecer o cuidado integral e contribuir para a promoção da saúde, prevenção de agravos, reabilitação e melhoria da qualidade de vida da população.

A iniciativa contempla usuários de diferentes ciclos de vida e condições de saúde, abrangendo crianças, adolescentes, adultos, gestantes, idosos e pessoas em situação de vulnerabilidade social, emocional e física. O público-alvo inclui indivíduos com demandas relacionadas à saúde mental, transtornos do neurodesenvolvimento, dores crônicas, obesidade, sedentarismo, dificuldades emocionais, alterações nutricionais, necessidades fisioterapêuticas e demandas relacionadas ao cuidado integral em saúde.

A atuação da equipe E-Multi possui abrangência territorial ampliada, atendendo 12 unidades de Estratégia de Saúde da Família do município de Suzano, além de desenvolver ações itinerantes em escolas, campanhas municipais, espaços comunitários, praças e eventos de saúde.

O projeto busca garantir assistência descentralizada, acolhedora e próxima da realidade da população, fortalecendo o vínculo entre usuários e equipe multiprofissional.

Além dos atendimentos individuais, o projeto contempla ações coletivas, educativas e preventivas, favorecendo a construção do autocuidado e a participação ativa da população nos processos de promoção da saúde.

Entre as ações ofertadas destacam-se:

- Grupos terapêuticos;
- Práticas corporais;

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

- Auriculoterapia;
- Lian Gong;
- Arteterapia;
- Ventosa terapia;
- Fortalecimento muscular;
- Fortalecimento pélvico;
- Grupo de saúde mental;
- Grupo de gestantes;
- Grupo TEA;
- Grupo de neurodesenvolvimento;
- Grupo “Mais Saúde, Menos Peso”.

O projeto também visa fortalecer o matriciamento das equipes de saúde, promovendo suporte técnico-pedagógico, discussão de casos, compartilhamento de saberes e qualificação da assistência ofertada na Atenção Básica, contribuindo diretamente para a integralidade do cuidado e para os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Metodologia de execução

A metodologia de execução do projeto E-Multi baseia-se em uma abordagem interdisciplinar, territorial e centrada nas necessidades da população assistida pelas Estratégias de Saúde da Família.

As ações são desenvolvidas de forma integrada entre os profissionais da equipe multiprofissional e as equipes das unidades de saúde, fortalecendo o trabalho colaborativo e a construção de estratégias terapêuticas compartilhadas.

As atividades são organizadas a partir das demandas identificadas pelas equipes de referência, indicadores de saúde do território, perfil

epidemiológico da população e necessidades observadas durante os atendimentos e ações comunitárias.

A operacionalização ocorre por meio de planejamento mensal, cronograma de ações e pactuação entre a coordenação da E-Multi e as unidades apoiadas.

O projeto contempla diferentes modalidades de atendimento, incluindo:

- Atendimentos individuais multiprofissionais;
- Grupos terapêuticos e educativos;
- Matriciamento e discussão de casos clínicos;
- Ações de educação em saúde;
- Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS);
- Atividades corporais e preventivas;
- Ações comunitárias e extra muro;
- Ações itinerantes em escolas e espaços públicos.

Entre os grupos desenvolvidos destacam-se:

- Grupo de saúde mental;
- Grupo de gestantes;
- Grupo de neurodesenvolvimento;
- Grupo TEA;
- Grupo de dores crônicas;
- Grupo de fortalecimento muscular;
- Grupo de fortalecimento pélvico;
- Grupo de alongamento e práticas corporais;
- Grupo “Mais Saúde, Menos Peso”.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como auriculoterapia, ventosa terapia, Lian Gong e arteterapia, são utilizadas

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

como ferramentas de cuidado humanizado e integral, contribuindo para a redução do estresse, ansiedade, tensões musculares, dores crônicas, melhora da circulação sanguínea, relaxamento muscular e promoção da qualidade de vida dos usuários.

A ventosa terapia é aplicada como recurso terapêutico complementar, auxiliando principalmente no manejo de dores musculares, tensões, desconfortos físicos e processos de reabilitação, apresentando excelente aceitação e adesão por parte da população atendida.

As ações extra muro são realizadas em campanhas municipais, escolas, eventos comunitários, praças e atividades intersetoriais, buscando ampliar o acesso da população aos serviços de saúde e fortalecer a aproximação entre comunidade e Atenção Básica.

Nas ações itinerantes escolares, a equipe multiprofissional promove acolhimento, orientações em saúde, atividades educativas e identificação precoce de demandas de saúde física, emocional e nutricional.

A equipe também realiza reuniões periódicas de alinhamento, planejamento e avaliação das ações desenvolvidas, garantindo organização dos fluxos assistenciais, monitoramento dos resultados e melhoria contínua dos serviços prestados.

Cronograma de implantação

A implantação das ações da equipe E-Multi ocorre de forma contínua e organizada ao longo do ano, seguindo planejamento estratégico alinhado às necessidades das unidades de saúde e da população assistida.

O cronograma é estruturado em etapas sequenciais que garantem organização, acompanhamento das atividades e fortalecimento gradual das ações multiprofissionais no território.

Na fase inicial é realizado o levantamento das principais demandas assistenciais das Estratégias de Saúde da Família, incluindo análise do

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

perfil epidemiológico, identificação de grupos prioritários e avaliação das necessidades específicas de cada território.

Após essa etapa ocorre a pactuação das ações junto às unidades de saúde e definição do cronograma mensal de atendimentos e grupos.

As etapas de implantação compreendem:

- Diagnóstico territorial e levantamento das demandas prioritárias;
- Organização do cronograma de ações e definição das unidades apoiadas;
- Implantação dos grupos terapêuticos e educativos;
- Início das ações de matriciamento e apoio técnico às equipes;
- Desenvolvimento das práticas integrativas e corporais;
- Implementação das ações extra muro e itinerantes;
- Monitoramento contínuo dos indicadores e avaliação das atividades.

As atividades são executadas semanalmente pelos profissionais da equipe E-Multi, respeitando a programação estabelecida para cada unidade de saúde.

Os grupos e atendimentos possuem cronograma fixo, garantindo continuidade do cuidado e acompanhamento adequado dos usuários.

As ações itinerantes, em escolas e atividades comunitárias são planejadas em parceria com a rede intersetorial do município, conforme calendário de campanhas e necessidades identificadas no território.

Periodicamente são realizadas reuniões de avaliação e monitoramento entre coordenação e profissionais da equipe, com análise dos resultados alcançados, revisão das estratégias adotadas e planejamento de novas ações, possibilitando adequação contínua do projeto às necessidades da população assistida.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Resultados esperados e indicadores

Com a implementação das ações da equipe E-Multi espera-se fortalecer a Atenção Primária à Saúde no município de Suzano, ampliando o acesso da população aos serviços multiprofissionais e promovendo cuidado integral, humanizado e resolutivo.

Projeto nº 08

Proposta Vascular

Proposta e descrição de projeto de atendimento vascular especializado para redução da demanda reprimida no município

O presente projeto tem como objetivo ampliar o acesso da população de Suzano aos serviços especializados em Angiologia e Cirurgia Vascular, por meio da oferta de consultas, exames diagnósticos e procedimentos terapêuticos de média complexidade, contribuindo diretamente para a redução da demanda reprimida existente no município.

Atualmente, o município possui aproximadamente 2.140 pacientes aguardando avaliação vascular ambulatorial, situação que impacta significativamente a qualidade de vida da população e aumenta o risco de agravamento de doenças vasculares crônicas, especialmente entre idosos, pacientes portadores de hipertensão arterial, diabetes mellitus e insuficiência venosa crônica.

A proposta consiste na implantação de uma linha de cuidado vascular estruturada, integrada à Rede Municipal de Saúde, contemplando desde a identificação e encaminhamento dos pacientes pela Regulação Municipal até a realização de consultas especializadas, exames diagnósticos e procedimentos terapêuticos minimamente invasivos.

O projeto será desenvolvido por equipe multiprofissional especializada, composta por angiologistas, cirurgiões vasculares,

profissionais de enfermagem e equipe administrativa, garantindo atendimento qualificado, humanizado e baseado em protocolos clínicos reconhecidos pela Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV).

Além da assistência direta aos usuários, o projeto contempla ações de educação permanente por meio da realização de palestras e atividades educativas destinadas a profissionais de saúde e pacientes, fortalecendo a prevenção, o diagnóstico precoce e o manejo adequado das doenças vasculares.

A metodologia de trabalho será baseada em fluxos assistenciais bem definidos, com sistema de agendamento regulado, classificação de risco, monitoramento contínuo dos atendimentos e acompanhamento sistemático de indicadores de desempenho, tais como tempo de espera para atendimento, número de procedimentos realizados, redução da fila de espera, taxa de absenteísmo, satisfação dos usuários e monitoramento de complicações pós-procedimento.

A execução do projeto contribuirá para a ampliação da capacidade assistencial do município, redução do tempo de espera para atendimento especializado, prevenção de complicações decorrentes das doenças vasculares e fortalecimento da rede de atenção à saúde, garantindo maior resolutividade e melhor qualidade de vida aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Dessa forma, a parceria proposta representa uma estratégia eficiente e necessária para qualificar a assistência vascular em Suzano, promovendo acesso oportuno aos serviços especializados, humanização do cuidado, utilização racional dos recursos públicos e efetivação dos princípios da universalidade, integralidade e equidade que norteiam o Sistema Único de Saúde.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

PRCEDIMENTO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DE RAPASSE PARA EXECUÇÃO
PALESTRA	1	R$ 2.000,00	R$ 2.000,00
CONSULTA MÉDICA	100	R$ 100,00	R$ 10.000,00
PLESTIMOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES	20	R$ 300,00	R$ 6.000,00
FLEBOSCOPIA POR TRANSLUMINAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	15	R$ 400,00	R$ 6.000,00
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO ARTERIAL OU VENOSO DE MEMBROS INFERIORES	30	R$ 700,00	R$ 21.000,00
DOPPLERFLUXOMETRIA VENOSA OU ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES	10	R$ 600,00	R$ 6.000,00
DOCUMENTAÇÃO FOTOGRÁFICA DOS RESULTADOS	15	R$ 200,00	R$ 3.000,00
ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA DENSA GUIADA POR FLEBOSCOPIA POR TRASNLUMINAÇÃO POR MEMBROS INFERIOR	12	R$ 2.250,00	R$ 27.000,00
ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA DENSA GUIADA POR ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO VENOSO POR MEMBRO INFERIOR	12	R$ 3.250,00	R$ 39.000,00
TOTAL MENSAL	**215**	**R$ 120.000,00**	

Proposta financeira projeto vascular.

Proposta Preliminar de educação permanente em Saúde

A presente Proposta de Educação Permanente em Saúde foi elaborada em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), da Política Nacional de Humanização (PNH), tendo como objetivo estruturar ações contínuas de qualificação técnico-profissional, atualização de processos de trabalho e fortalecimento das práticas assistenciais e administrativas desenvolvidas pelo Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde – INTS.

A Educação Permanente em Saúde constitui importante ferramenta de fortalecimento institucional, permitindo a transformação das práticas profissionais por meio da aprendizagem integrada ao cotidiano dos serviços

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

de saúde, promovendo melhoria contínua da assistência prestada à população, qualificação dos processos de trabalho, fortalecimento da segurança do paciente e aprimoramento da gestão dos serviços.

As ações educativas propostas serão desenvolvidas considerando as necessidades identificadas por meio de indicadores assistenciais, auditorias internas, monitoramentos técnicos, supervisões das unidades, notificações de eventos, demandas das equipes multiprofissionais e diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde, buscando assegurar que os profissionais atuem de forma qualificada, humanizada, segura e alinhada aos protocolos institucionais e às políticas públicas de saúde.

A proposta contempla ações voltadas à qualificação contínua dos profissionais vinculados aos serviços de saúde gerenciados pelo INTS, incluindo equipes assistenciais, administrativas, multiprofissionais, médicas, de enfermagem, odontológicas, apoio técnico-operacional, agentes comunitários de saúde e demais colaboradores envolvidos na execução dos serviços contratualizados.

As atividades de Educação Permanente serão desenvolvidas de forma sistematizada e contínua, utilizando metodologias ativas de aprendizagem, estratégias participativas e abordagens práticas voltadas à realidade dos serviços. As ações poderão ocorrer em formato presencial, remoto ou híbrido, contemplando capacitações técnicas, oficinas práticas, treinamentos obrigatórios, simulações realísticas, rodas de conversa, discussão de protocolos, educação em serviço, integração institucional, atualização de fluxos assistenciais e administrativos, além de ações voltadas ao desenvolvimento comportamental e fortalecimento do trabalho em equipe.

O planejamento das ações educativas será realizado de forma integrada entre o Núcleo de Educação Permanente, coordenações técnicas e gestores das unidades de saúde, considerando o levantamento contínuo das necessidades institucionais, prioridades assistenciais, perfil

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

epidemiológico do território e atualizações normativas relacionadas aos serviços de saúde.

O cronograma das ações de Educação Permanente iniciar-se-á em até 30 (trinta) dias após o início do Contrato de Gestão, observando rigorosamente a periodicidade estabelecida na planilha integrante da Proposta de Educação Permanente apresentada em anexo. As atividades educativas poderão ser organizadas em periodicidade mensal, trimestral, semestral ou anual, conforme complexidade temática, necessidades assistenciais e planejamento institucional, podendo sofrer adequações durante a vigência contratual conforme demandas identificadas pela gestão municipal ou pelos processos de monitoramento interno.

Os recursos financeiros destinados à execução das ações de Educação Permanente possuem rubrica própria, já prevista e detalhada em anexo na Proposta Financeira apresentada para o presente certame, assegurando viabilidade técnica, operacional e financeira para desenvolvimento contínuo das atividades educativas previstas. Os custos contemplam despesas relacionadas à infraestrutura para treinamentos, materiais didáticos, recursos tecnológicos, apoio operacional, desenvolvimento de atividades práticas e demais necessidades vinculadas à execução das ações de capacitação.

O acompanhamento e monitoramento das ações de Educação Permanente ocorrerão de forma contínua, mediante utilização de indicadores quantitativos e qualitativos relacionados à participação das equipes, frequência das capacitações, desempenho dos profissionais, avaliação de aprendizagem e impacto nos processos assistenciais e administrativos. As avaliações poderão incluir controle de presença, avaliação de reação, pré-teste e pós-teste, monitoramento de indicadores assistenciais, auditorias internas e avaliação de impacto das ações educativas nos serviços de saúde.

Dessa forma, a presente Proposta de Educação Permanente reafirma o compromisso institucional do INTS com a qualificação contínua

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

dos profissionais, valorização do trabalhador da saúde, fortalecimento das práticas assistenciais e aprimoramento permanente da qualidade dos serviços prestados à população do Município de Suzano/SP, contribuindo para consolidação de práticas mais seguras, resolutivas, humanizadas e alinhadas aos princípios do Sistema Único de Saúde.

. As ações, temas, cronograma e profissionais comtemplados pelas ações de educação permanente seguem descritas em planilha abaixo.

Quadro da Educação Permanente Atenção Primária à Saúde

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

TEMAS	CONTEÚDO	METODOLOGIA	CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO	PERIODICIDADE	PÚBLICO ALVO
Integração de novos colaboradores, ou onboarding	Apresentação institucional, funcionamento da unidade, rotinas assistenciais e administrativas, segurança do trabalhador e sistemas	Apresentação dialogada	Assiduidade e participação	Mensal	Todos os colaboradores
Boas Práticas no Expurgo e Central de Materiais Odontológicos	Capacitação voltada para o processamento seguro de materiais, abordando o fluxo completo de limpeza, desinfecção e esterilização, boas práticas no expurgo, uso correto de EPIs, organização do ambiente, prevenção de contaminação, montagem e acondicionamento dos instrumentais odontológicos, além de orientações para registros, rastreabilidade e padronização dos processos.	Oficina prática; Demonstração técnica.	Checklist; Avaliação prática.	Semestral	Técnicos de Enfermagem, ASB e Dentista.
Gerenciamento de Risco	Identificação de riscos na rotina, análise de incidentes e quase falhas, uso de ferramentas de segurança do paciente, comunicação segura, checklists, prevenção de erros, melhoria contínua dos processos e fortalecimento da cultura de segurança na equipe.	Estudo de caso; Debate; Análise de incidentes.	Pré-testes e pós-testes; auditorias internas.	Semestral	Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros e Técnicos de Farmácia.
Gestão do cuidado, educação em saúde e trabalho em equipe	Capacitação voltada para qualificar o planejamento e acompanhamento do cuidado na USF, fortalecendo o trabalho em equipe multiprofissional, a comunicação entre os setores, o uso de ferramentas como plano de cuidado, além de aprimorar práticas de educação em saúde no território e estratégias de vínculo com as famílias.	Roda de conversa; Oficinas; Simulações.	Aplicação prática; Engajamento.	Semestral	Equipe assistencial
APH / Atualizações Guidelines	Atualização de condutas para urgências na USF e no território conforme Guidelines (PCR, Asma, AVC, hipoglicemia etc.).	Simulações; Prática supervisionada.	Avaliação prática; Observação direta.	Anual	Médico, enfermeiros e Tec. de Enfermagem.
Higienização e Biossegurança	Habilidades básicas de resposta rápida a acidentes com usuários e trabalhadores dentro da unidade de saúde da família Escuta qualificada, organização de fluxos, atendimento seguro, regulação e uso do e-SUS.	Demonstração técnica; Prática supervisionada.	Avaliação prática; Auditoria	Anual	Agentes Comunitários de Saúde, ASB, Téc. Farmácia, Aux. Administrativo, eMulti, Ajudant serviços gerais, orientador de fluxo e motorista.
Capacitação em Primeiros Socorros	Abordagem territorial, identificação de risco nutricional, acompanhamento familiar e registro no e-SUS.	Simulações; Estudos de caso.	Checklist de habilidades;pré-testes e pós-testes.	Anual	Profissionais responsáveis pela higienização
Oficina para ACS	Técnica de limpeza correta, uso de saneantes, coleta de resíduos, rotinas e prevenção de contaminação.	Oficina; Prática territorial.	Participação; Aplicação em campo.	Anual	Agentes Comunitários de Saúde
Humanização e Rotinas Administrativas	Treinamento em reconhecimento precoce, RCP, acionamento do SAMU e organização do atendimento na USF.	Roda de conversa; Dinâmicas.	Participação; Indicadores de atendimento.	Anual	Auxiliar Administrativo
Parada Cardiorrespiratória – Atualização	Prática segura do procedimento, indicações, contraindicações e prevenção de infecções.	Simulação prática; Treinamento dirigido.	Checklist; Avaliação prática.	Anual	Médicos, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, Gestores da Assistência Farmacêutica, profissionais da recepção.
Cateterismo Vesical de Demora	Condutas para urgências odontológicas como hemorragias, dor aguda e infecções.	Demonstração; Simulação.	Avaliação prática; Observação direta.	Anual	Enfermeiros
Urgência e Emergência – Odonto	Princípios do acolhimento, Classificação e estratificação de risco, Fluxos de atendimento na demanda espontânea e Coordenação do cuidado e contrarreferência	Estudo de caso; Simulações.	Checklist; Avaliação prática.	Anual	Dentista e ASB.
Acolhimento, Classificação e Coordenação do Cuidado	e-SUS PEC/Território, SISAB, boas práticas de registro e Indicadores assistenciais	Estudo de casos, Simulações e Construção coletiva de fluxos	Participação, Aderência aos fluxos e indicadores de acesso e resolutividade	Mensal	Enfermeiros, médicos, ACS, recepção, técnico de enfermagem, Farmacêuticos e eMulti.
Sistema de Informação em Saúde e Registros	Rastreamento do câncer de colo e mama, Pré-natal: boas práticas e linha de cuidado Planejamento reprodutivo e Fluxos para exames (citologia, mamografia, beta-hCG	Oficina prática, Análise de indicadores reais , Exercícios de preenchimento e Checklist de conformidade Estudo de protocolos (MS e municipal)Análise de indicadores (cobertura citologia, mamografia, PN) e Discussão de casos	Correção dos registros, Melhora dos indicadores Redução de perdas de seguimento, Melhora da cobertura de exames e Aderência ao protocolo	Bimestral Trimestral	Enfermeiros, médicos, ACS, técnicos de enfermagem, equipe de Saúde Bucal e eMulti
Saúde da Mulher	Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, Vacinação, Riscos nutricionais e Puericultura ampliada	Capacitação com simulação (avaliação desenvolvimento), Estudo de casos e Análise de indicadores (cobertura puericultura, vacinação, vistas)	Correção dos registros, Cobertura de puericultura/vacinas e Aplicação adequada do protocolo	Trimestral	Enfermeiros, médicos, ACS, técnicos de enfermagem e eMulti.
Saúde da Criança	Hipertensão e diabetes, Risco cardiovascular, Estratificação de risco e Apoio ao autocuidado e PTS	Estudo de prontuários, Casos complexos e Treino prático de estratificação	Melhor estratificação, Melhoria dos indicadores clínicos e implantação de PTS	Mensal	Médicos, enfermeiros, ACS, técnicos de enfermagem, Farmacêuticos e eMulti.
Doenças Crônicas e Estratificação de Risco	Acolhimento em saúde mental, Manejo de crise, Abordagem breve/ Matriciamento e direcionamento para RAPS	Oficinas e dramatizações, Apoio matricial eMulti e Casos clínicos	Capacidade de manejo, Redução de encaminhamento inadequado e Melhoria nos registros	Bimestral	médicos, enfermeiros, ACS, técnicos, eMulti,Farmacêuticos
Saúde Mental na APS	Prioridades em saúde bucal, Ações compartilhadas com a equipe, Atenção à gestante, criança, hipertensos e diabéticos	Oficinas com cirurgião-dentista e Fluxos assistenciais integrados	Aumento das ações compartilhadas, Completude dos registros e Indicadores de SB	Trimestral	recepção(Administrativos) Cirurgiões-dentistas, enfermeiros, médicos, ACS e técnicos.
Saúde Bucal na APS	Mapa do território, Busca ativa, Doenças de notificação, Condições de vida e riscos	Leitura de território, Estudo de indicadores e Planejamento territorial	Correção das notificações, Monitoramento contínuo e Ações integradas no território	Semestral	ACS, enfermeiros, médicos, eMulti, técnicos, coordenação, recepção
Vigilância em Saúde e Territorialização	Protocolos básicos (queda, medicação, identificação), Higiene das mãos e Gestão do cuidado seguro	Oficina prática, Avaliação com checklist e Auditorias internas	Aderência ao protocolo e Redução de não conformidades	Semestral	Enfermeiros, médicos, técnicos, recepção, equipe de SB, Farmacêuticos,coordenação
Segurança do Paciente e Boas Práticas Assistenciais	Desenvolver competências para análise de processos, indicadores, melhoria contínua, segurança do paciente, POPs e ferramentas de gestão.	Oficinas; Análise de indicadores; Auditorias simuladas.	Engajamento; Melhoria de indicadores; Auditorias internas.	Anual	Gerentes das Unidades de Saúde da Família
Desenvolvimento Contínuo em Qualidade					

Proposta de Educação Permanente APS.

Núcleo de educação permanente – SAMU

O Núcleo de Educação Permanente (NEP) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU constitui estrutura estratégica e essencial para a qualificação contínua dos profissionais envolvidos na assistência pré-hospitalar móvel, atuando diretamente no fortalecimento técnico, científico, operacional e assistencial das equipes vinculadas ao serviço.

Considerando a complexidade, dinamicidade e criticidade dos atendimentos realizados pelo SAMU, o NEP tem como finalidade promover ações sistemáticas de capacitação, atualização e desenvolvimento profissional, assegurando que os colaboradores atuem em conformidade com os protocolos assistenciais vigentes, diretrizes do Ministério da Saúde, normativas da Rede de Atenção às Urgências e Emergências e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

O NEP SAMU fundamenta sua atuação em três eixos estruturantes e indissociáveis: revisão de protocolos, capacitação contínua das equipes e atualização permanente de manuais, fluxos e rotinas operacionais.

No eixo de revisão de protocolos, o NEP atua como instrumento institucional de garantia das melhores práticas assistenciais baseadas em evidências científicas. Compete ao núcleo realizar análise periódica dos Protocolos Operacionais Padrão (POPs), protocolos clínicos e fluxos operacionais, promovendo adequações conforme atualizações ministeriais, recomendações técnico-científicas, mudanças epidemiológicas e necessidades operacionais identificadas no serviço. As revisões poderão ocorrer de forma programada ou mediante situações específicas, como eventos adversos, incidentes críticos, auditorias internas, incorporação de novas tecnologias e avaliação de indicadores assistenciais, assegurando padronização das condutas e respaldo técnico-jurídico às equipes.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Quanto à capacitação profissional, o NEP SAMU desenvolverá ações voltadas à qualificação permanente das equipes multiprofissionais, contemplando médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, condutores socorristas, rádio operadores, equipe da Central de Regulação Médica das Urgências e demais colaboradores do serviço. Também atuará na qualificação das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), além de promover ações de educação em saúde, primeiros socorros e atendimento às urgências junto à comunidade.

Os processos de Educação Permanente serão desenvolvidos de forma contínua, integrada e alinhada às necessidades operacionais do serviço, utilizando metodologias ativas de aprendizagem, simulações realísticas, treinamentos práticos, oficinas, estudos de caso, aulas teóricas, atualização de protocolos e capacitações obrigatórias relacionadas à assistência pré-hospitalar móvel.

Para os profissionais recém-admitidos, serão realizados programas de integração abordando fundamentos do atendimento pré-hospitalar (APH), fluxos assistenciais, funcionamento da regulação médica, segurança do paciente, biossegurança, uso de equipamentos e protocolos institucionais. Para os profissionais em atividade, serão estruturados cronogramas permanentes de educação continuada com ações diárias, semanais e mensais.

As atividades diárias poderão incluir briefings operacionais, discussões rápidas de casos e alinhamento de condutas assistenciais. Semanalmente, serão promovidos treinamentos práticos voltados ao desenvolvimento de habilidades técnicas, como ressuscitação cardiopulmonar (RCP), manejo de vias aéreas, acessos venosos, imobilizações, atendimento ao trauma e suporte avançado de vida. Mensalmente, serão realizadas simulações realísticas, oficinas temáticas, atualização de protocolos e treinamentos voltados à correção de não conformidades identificadas em auditorias e monitoramento de indicadores.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

As ações educativas terão como foco principal o fortalecimento da assistência segura, humanizada e resolutiva, buscando aprimorar competências técnicas relacionadas ao atendimento das urgências e emergências clínicas, traumáticas, obstétricas, psiquiátricas e pediátricas, bem como gerenciamento de incidentes com múltiplas vítimas, comunicação efetiva, segurança do paciente, biossegurança e integração entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde.

O NEP também será responsável pelo monitoramento de indicadores de qualidade, análise de ocorrências, eventos sentinela, auditorias internas e avaliação de desempenho das equipes, utilizando essas informações como subsídio para adequação contínua dos manuais operacionais, checklist de ambulâncias, materiais técnicos de apoio e estratégias de capacitação.

O planejamento das ações de Educação Permanente será elaborado a partir da análise situacional do serviço, indicadores assistenciais, fragilidades operacionais identificadas, atualizações normativas e demandas da gestão municipal e coordenação do SAMU.

O cronograma das ações de Educação Permanente do SAMU iniciar-se-á em até 30 (trinta) dias após o início do Contrato de Gestão, observando a periodicidade estabelecida na planilha integrante da Proposta de Educação Permanente apresentada em anexo, podendo sofrer adequações conforme necessidades assistenciais, atualizações técnicas e demandas operacionais do serviço.

Dessa forma, o Núcleo de Educação Permanente não se limita à realização de treinamentos, constituindo-se como instrumento permanente de gestão da qualidade, fortalecimento institucional e aprimoramento contínuo da assistência prestada pelo SAMU, garantindo atendimento seguro, padronizado, resolutivo e alinhado às melhores práticas em urgência e emergência.

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

NUCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE - NEP

SAMU 192

CRONOGRAMA ANUARIO 2026

MÊS	DATA	HORÁRIO	C.H.	DESCRIÇÃO DO EVENTO	PÚBLICO ALVO	Base
JAN	15/jan	09:00-11;:00	3h	Anotação de enfermagem, regulação medica	nicos de enfermagem, enferm	SAMU
	16/jan	09:00-11:00	3h	Afogamento	nicos de enfermagem, enferm	SAMU
	29 e 30	09:00:11:00	3h	Vias aéreas, ventilação e oxigenação	nicos de enfermagem, enferm	SAMU
FEV	12 E 13	09:00-11;:00	3h	imobilizações	nicos de enfermagem, enferm	SAMU
	26 E27	09:00-11:00	4h	Principios do trauma	nicos de enfermagem, enferm	SAMU
	06 E 25	09:00:11:00	4h	ATENDIMENTO TELEFÔNICO COM EMPATIA TARM	nicos de enfermagem, enferm	SAMU
MARÇ	12/mar	09:00-11;:00	3h	Cinemático trauma.	nicos de enfermagem, enferm	SAMU
	13 E 19	09:00-11:00	4h	DEA	nicos de enfermagem, enferm	SAMU
	26 E 27	09:00:11:00	4h	Trauma de face, trauma de pescoço	nicos de enfermagem, enferm	SAMU
ABR	16/abr	09:00:11:00	3h	Choques hipovolêmico, distributivo, neurologico	nicos de enfermagem, enferm	SAMU
	09/abr	09:00:11:00	3h	retidada do paciente do veiculo	nicos de enfermagem, enferm	SAMU
	17/abr	09:00:11:00	3h	Choques hipovolêmico, distributivo, neurologico	nicos de enfermagem, enferm	SAMU
Maio	14/mai	09:00:11:00	3h	Trauma nas extremidades, músculo esquelético queimadura	nicos de enfermagem, enferm	SAMU
	06/mai	09:00:11:0	3h	lavagem das mão	nicos de enfermagem, enferm	
	15/mai	09:00:11:00	3h	Trauma nas extremidades, musculo esqueletico queimadura	nicos de enfermagem, enferm	SAMU
	18/jun	09:00-11:00	3h	Emergências cardiológicas, AVE, AVH, IAM, arritimias	nicos de enfermagem, enferm	SAMU
Junho	19/jun	09:00-11;:00	3h	Emergências cardiológicas, AVE, AVH, IAM, arritimias	nicos de enfermagem, enferm	SAMU
	23 e 24	09:00 - 11:00	4h		nicos de enfermagem, enferm	SAMU
		Emergências neurológicas, convulsão, escala de Glasgow, reação pupilar.				
Julho	16/jul	09:00-11;:00	3h	Emergências neurologicas	nicos de enfermagem, enferm	SAMU
	17/jul	09:00-11:00	3h	Trauma pediátrico, trauma geriatrico,	nicos de enfermagem, enferm	SAMU
	23 E 24	09:00:11:00	4h	Metas internacionais e segurança do paciente	nicos de enfermagem, enferm	SAMU
		TCE, acidentes, quedas, agressões				
Agosto	13/ago	09:00:11:00	3h	TCE, acidentes, quedas, agressões	nicos de enfermagem, enferm	SAMU
	20/ago	09:00:11:00	3h	Animais peçonhentos	nicos de enfermagem, enferm	SAMU
	14/ago	09:00:11:00	3h	TCE, acidentes, quedas, agressões	nicos de enfermagem, enferm	SAMU
		Prevenção suicidio, disturbio de comportamento.				
Setembro	17/set	09:00:11:00	3h	Prevenção suicidio, disturbio de comportamento,	nicos de enfermagem, enferm	SAMU
	23/set	09:00 11:00	3h	GRande queimado	nicos de enfermagem, enferm	SAMU
	18/set	09:00:11:00	3h	Prevenção suicidio, disturbio de comportamento,	nicos de enfermagem, enferm	SAMU
		Emergencias ginecologicas, trabalho de parto, emergencias urologicas				
Outubro	15/out	09:00:11:00	3h	Emergencias ginecologicas, trabalho de parto, emergencias urologicas	nicos de enfermagem, enferm	SAMU
	21/out	09:00:11:00	3H	ASSISTÊNCIA EM EMERGÊNCIAS QUÍMICAS	nicos de enfermagem, enferm	SAMU
	16/out	09:00:11:00	3h	Emergencias ginecologicas, trabalho de parto, emergencias urologicas	nicos de enfermagem, enferm	SAMU
		férias				
Novembro	07/nov	09:00:11:00	3h	férias		
	24 e 25	09:00:11:00	4h			
		Pranchamento , imobilização e curativos				
Dezembro	17/dez	09:00:11:00	3h	Ação conjunta simulado, IMV	nicos de enfermagem, enferm	SAMU
Dezembro	18/dez	09:00:11:00	4h	Ação conjunta simulado, IMV	nicos de enfermagem, enferm	SAMU

Cronograma Educação Permanente SAMU

Plano de Integridade e Lei Geral de Proteção de Dados Gerais (LGPD) do INTS

A Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, é uma inovação que está em consonância com os regramentos internacionais mais atuais a respeito da proteção de dados. Ela foi criada para regular o tratamento de dados pessoais dos cidadãos, inclusive nos meios digitais, visando proteger seus direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

da pessoa natural (pessoa física). Sua aplicação se estende a qualquer pessoa, natural ou jurídica, de direito público ou privado, que realize o tratamento de dados pessoais, online e/ou off-line.

A LGPD traz claramente quais são os fundamentos relacionados à proteção de dados pessoais, que servem para embasar toda e qualquer ação que envolva seu tratamento.

Fundamentos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais

Fonte: Cartilha LGPG 2021

O usuário deve permitir o tratamento de seus dados pessoais e essa permissão tem que ser livre, informada e inequívoca, por meio da qual o titular concorda com tal tratamento para uma finalidade determinada

Entendendo a importância e seguindo as orientações da LGPD, o INTS através da Gerência de Qualidade e Compliance da sede, atua ativamente enfrentar os desafios de uma nova realidade social, política e econômica, e sem perder de vista os nossos princípios, crenças e valores, implantou o seu Programa de Compliance, dando maior ênfase às condutas

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

que sempre praticamos, porém, a partir de agora, amparado por um vigoroso sistema de normas, procedimentos e controles internos.

Estar em Compliance significa agir com princípios éticos, cumprindo as normas e assumindo o protagonismo em relação à prevenção e combate dos atos ilícitos no ambiente corporativo. Nesse sentido, foram desenvolvidas e implementadas, de forma integrada, uma série de medidas com o objetivo de prevenir, detectar e corrigir a ocorrência de desvios éticos. Guiados por um novo Código de Ética e Conduta e por políticas que regulamentam as relações internas e externas, todos os integrantes do INTS deverão observar as suas regras, especialmente no que se refere aos princípios da legalidade, da impessoalidade, da eficiência e da transparência, com o propósito de melhor atender às comunidades assistidas.

O Programa de Compliance, através da Gerência de Qualidade e Compliance da sede do INTS possui as seguintes atribuições:

- Gestão da área de Integridade;
- Representação do INTS na área de Integridade, inclusive em eventos internos e externos;
- Gestão do Canal de Ética e Transparência;
- Gestão do Plano de Comunicação;
- Gestão do Plano de Treinamentos;
- Gestão dos controles internos;
- Monitoramento contínuo dos riscos;
- Gestão reputacional da relação com terceiros e colaboradores;
- Verificação da necessidade de report a alta administração;
- Realização de processos de investigação interna;
- Coordenação das atividades do Conselho de Ética e Transparência.

E, assim sendo, dispõe de um cronograma de atividades para o primeiro ano de contrato voltadas a Lei da Integridade e LGPD, com

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

padrões de conduta e ética esperados de todos os colaboradores do INTS. As eventuais sanções aplicáveis estão presentes no Código de Ética e Conduta do Instituto, que além deste documento, possui as seguintes políticas aprovadas, anexas a esta Proposta Técnica:

- Código de Ética e Conduta de Terceiros;
- Procedimento de Due Diligence de Terceiros;
- Política Antissuborno;
- Política de Brindes, Presentes e Hospitalidades;
- Política de Doações e Contribuições Filantrópicas;
- Regulamento de Contratações;
- Manual de Investigação Interna;
- Política de Patrocínios;

Cronograma de Implantação para o primeiro ano de contrato do Programa de Integridade e LGPD do INTS para o Contrato de gestão de Suzano

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO - PROGRAMA DE INTEGRIDADE E LGPD

CAMPANHA	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	OBSERVAÇÃO
Treinamento do **Código de Ética e Conduta** de todos os colaboradores da Unidade	X												
Treinamento de **Compliance para Gestores** da Unidade		X											
Distribuição da **Cartilha do Código de Ética e Conduta**	X												
Divulgação Canal de Ética e Transparência	X												
Realizar o Mapeamento de Riscos			X										
Implantar dos Controles Internos				X									
Levantamento, registro e tratamento dos dados da Unidade - LGPD					X								
Treinamento sobre **Lei Geral de Proteção de Dados**						X							
Treinamento das **Política de Brindes, Presentes e Hospitalidades**			X										
Treinamento das **Política Antissuborno**						X							
Treinamento de Prevenção ao assédio moral e sexual									X				

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Campanha Corporativa sobre **Dia Nacional de Combate à Intolerância Religiosa**	X											Comemorado no dia 21 de janeiro
Campanha Corporativa sobre **crime cibernéticos "Lei Carolina Dieckmann' Lei 12.737/2012**		X										
Campanha Corporativa sobre Dia Internacional contra a Discriminação Racial			X									Comemorado dia 21 de março
Campanha Corporativa sobre Dia Internacional de Combate a LGBTFOBIA					X							Comemorado dia 15 de maio
Campanha Corporativa sobre Dia do meio ambiente + LEI 5442/2019 Compliance Ambiental						X						Comemorado dia 05 de junho
Campanha Corporativa sobre Dia Nacional Contra a Discriminação Racial							X					Comemorado dia 03 de julho
Campanha Corporativa sobre Dia Nacional de Luta da Pessoa portadora de Deficiência								X				Comemorado dia 21 de setembro
Semana do Combate ao Racismo										X		"Dia Nacional de Combate ao Racismo - 18" e " Dia da Consciência Negra - 20"
Semana de Combate à Corrupção											X	
Cards sobre compliance para Terceiros	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Abordar temas relacionados aos Compliance como Conflito de Interesse, Trechos do Código de Terceiros, dentre outros.

O Código de Ética, assim como as demais Políticas do INTS, estão disponíveis para o público em geral, através do site da instituição. Como se pode notar pela estrutura normativa interna do INTS, existem políticas e controles internos que têm o objetivo de mitigar riscos decorrentes da relação com terceiros, sejam representantes do Poder Público, Órgãos de Controle ou fornecedores de bens e serviços.

Neste sentido, a instituição vem aprimorando os controles internos, relacionados ao processo de contratação de prestadores de bens e serviços, tais como: inclusão de cláusulas contratuais específicas para a Integridade, disponibilização do Código de Ética e Conduta de Terceiros, utilização de Software para pesquisas de Due diligence e de Termo de Responsabilidade para os fornecedores, dentre outros, sempre em consonância e diálogos com as normativas do Município de Bertioga.

O INTS possui um “Canal de Ética e Transparência” para facilitar a comunicação e o recebimento de denúncias do público em geral, que pode ser acessado através do telefone do número **08000 799 9956** ou por meio do site da instituição (**www.ints.org.br**).

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

C 4 – PROPOSTA ECONÔMICA

ANEXO I DO ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO PROJETO
PLANILHA DE CUSTOS DETALHADOS POR RUBRICA E POR EIXO

ITENS DE DESPESAS	CONSOLIDADO	ESTRATIFICADO		
	CUSTEIO ESTIMADO TOTAL	CUSTEIO ESTIMADO APS	CUSTEIO ESTIMADO NÚCLEO	CUSTEIO ESTIMADO SAMU
1. Pessoal	**R$ 4.444.802,98**	**R$ 3.528.274,77**	**R$ 359.543,88**	**R$ 556.984,33**
1.1. Remuneração Bruta - CLT	**R$ 2.717.272,93**	R$ 2.158.718,69	R$ 222.758,03	R$ 335.796,22
1.2. Benefícios, Gratificações e Adicionais - CLT	**R$ 799.853,07**	R$ 632.569,52	R$ 60.736,26	R$ 106.547,29
1.3. Encargos Sociais - CLT	**R$ 217.381,83**	R$ 172.697,50	R$ 17.820,64	R$ 26.863,70
1.4. Provisionamentos Trabalhistas - CLT	**R$ 710.295,15**	R$ 564.289,07	R$ 58.228,95	R$ 87.777,13
2. Medicamentos	**R$ 36.000,00**	**R$ -**	**R$ -**	**R$ 36.000,00**
3. Materiais de Consumo	**R$ 102.100,00**	**R$ 63.800,00**	**R$ -**	**R$ 38.300,00**
3.1. Higienização e Limpeza	**R$ 33.500,00**	R$ 25.000,00	R$ -	R$ 8.500,00
3.2. Escritório e Expediente	**R$ 15.000,00**	R$ 10.000,00	R$ -	R$ 5.000,00
3.3. Copa e Cozinha	**R$ 1.500,00**	R$ 1.000,00	R$ -	R$ 500,00
3.4. Informática e Comunicação	**R$ 1.500,00**	R$ 1.000,00	R$ -	R$ 500,00
3.5. Gases Medicinais	**R$ 14.500,00**	R$ 7.500,00	R$ -	R$ 7.000,00
3.6. Enfermagem	**R$ 11.300,00**	R$ 8.500,00	R$ -	R$ 2.800,00
3.7. Outros Materiais (descrever)	**R$ 24.800,00**	R$ 10.800,00	R$ -	R$ 14.000,00
4. Materiais de Uso Operacional	**R$ 138.700,00**	**R$ 76.700,00**	**R$ 4.000,00**	**R$ 58.000,00**
4.1. Combustível	**R$ 43.500,00**	R$ 17.500,00	R$ 4.000,00	R$ 22.000,00
4.2. Uniformes	**R$ 44.500,00**	R$ 31.000,00	R$ -	R$ 13.500,00
4.3. Proteção e Segurança (EPI)	**R$ 40.500,00**	R$ 22.000,00	R$ -	R$ 18.500,00
4.4. Pequenos Reparos e Manutenção Predial	**R$ 10.200,00**	R$ 6.200,00	R$ -	R$ 4.000,00
4.5. Outros Materiais (descrever)	**R$ -**	R$ -	R$ -	R$ -
5. Manutenções Corretivas e Preventivas	**R$ 353.000,00**	**R$ 234.500,00**	**R$ 1.600,00**	**R$ 116.900,00**
5.1. Equipamentos Médicos	**R$ 57.500,00**	R$ 40.000,00	R$ -	R$ 17.500,00
5.2. Equipamentos Odontológicos	**R$ 36.500,00**	R$ 36.500,00	R$ -	R$ -
5.3. Rede de Gases	**R$ 4.000,00**	R$ 4.000,00	R$ -	R$ -
5.4. Ar Condicionado	**R$ 27.500,00**	R$ 26.000,00	R$ -	R$ 1.500,00
5.5. Imóveis	**R$ 136.000,00**	R$ 120.000,00	R$ -	R$ 16.000,00
5.6. Veículos	**R$ 70.500,00**	R$ -	R$ -	R$ 70.500,00
5.7. Tecnologia Embarcada	**R$ 10.000,00**	R$ -	R$ -	R$ 10.000,00
5.8. Outras Manutenções (descrever)	**R$ 11.000,00**	R$ 8.000,00	R$ 1.600,00	R$ 1.400,00
6. Seguros, Impostos, Taxas e Despesas Financeiras	**R$ 47.150,00**	**R$ 13.800,00**	**R$ -**	**R$ 33.350,00**
6.1. Seguros de Imóveis	**R$ 13.000,00**	R$ 12.000,00	R$ -	R$ 1.000,00
6.2. Seguros de Automóveis	**R$ 16.000,00**	R$ -	R$ -	R$ 16.000,00
6.3. Seguro de Embarcados	**R$ 16.000,00**	R$ -	R$ -	R$ 16.000,00
6.4. Outros Seguros (descrever)	**R$ -**	R$ -	R$ -	R$ -
6.5. Tarifas Bancárias	**R$ 2.150,00**	R$ 1.800,00	R$ -	R$ 350,00
6.6. Impostos/Taxas	**R$ -**	R$ -	R$ -	R$ -
7. Locações	**R$ 248.800,00**	**R$ 191.000,00**	**R$ 17.800,00**	**R$ 40.000,00**
7.1. Imóveis	**R$ 35.000,00**	R$ 35.000,00	R$ -	R$ -
7.2. Veículos	**R$ 27.000,00**	R$ 15.200,00	R$ 3.800,00	R$ 8.000,00
7.3. Equipamentos de Informática	**R$ 88.000,00**	R$ 72.000,00	R$ 8.000,00	R$ 8.000,00
7.4. Equipamentos Médicos, Odontológicos e Mobiliários	**R$ 96.800,00**	R$ 68.800,00	R$ 6.000,00	R$ 22.000,00
7.5. Embarcados	**R$ 2.000,00**	R$ -	R$ -	R$ 2.000,00
7.6. Outras Locações (descrever)	**R$ -**	R$ -	R$ -	R$ -
8. Serviços Públicos e Comunicação	**R$ 84.800,00**	**R$ 70.100,00**	**R$ -**	**R$ 14.700,00**
8.1. Telefonia	**R$ 16.900,00**	R$ 16.600,00	R$ -	R$ 300,00
8.2. Água	**R$ 27.000,00**	R$ 24.000,00	R$ -	R$ 3.000,00
8.3. Energia Elétrica	**R$ 29.200,00**	R$ 26.000,00	R$ -	R$ 3.200,00
8.4. Internet e Dados	**R$ 3.800,00**	R$ 3.500,00	R$ -	R$ 300,00
8.5. Rádio Comunicação	**R$ 7.900,00**	R$ -	R$ -	R$ 7.900,00
9. Serviços de Terceiros	**R$ 1.475.423,80**	**R$ 1.202.262,50**	**R$ 18.762,50**	**R$ 254.398,80**
9.1 - Serviços Médicos	R$ 783.373,80	R$ 523.462,50	R$ 15.862,50	R$ 244.048,80
9.2 -Serviços Odontológicos	R$ 316.800,00	R$ 316.800,00	R$ -	R$ -
9.3. Saúde Ocupacional	**R$ 11.700,00**	R$ 8.000,00	R$ 1.600,00	R$ 2.100,00
9.4. Extintores	**R$ 2.600,00**	R$ 2.000,00	R$ -	R$ 600,00
9.5. Segurança e Monitoramento	**R$ 84.600,00**	R$ 82.000,00	R$ -	R$ 2.600,00
9.6. Controle de Pragas	**R$ 16.250,00**	R$ 15.000,00	R$ -	R$ 1.250,00
9.7. Produção de Materiais Gráficos	**R$ 2.200,00**	R$ 1.800,00	R$ -	R$ 400,00
9.8. Digitalização e Guarda de Documentos	**R$ 16.000,00**	R$ 12.000,00	R$ 1.000,00	R$ 3.000,00
9.9. Transporte Especializado	**R$ 120.000,00**	R$ 120.000,00	R$ -	R$ -
9.10. Lavagem Veicular	**R$ 1.900,00**	R$ 1.200,00	R$ 300,00	R$ 400,00
9.11. Outros Serviços de Terceiros (descrever)	**R$ 120.000,00**	R$ 120.000,00	R$ -	R$ -
10. Serviços de Informática	**R$ 364.450,00**	**R$ 313.250,00**	**R$ 1.600,00**	**R$ 49.600,00**
10.1. Sistema de Gestão	**R$ 266.250,00**	R$ 231.250,00	R$ -	R$ 35.000,00
10.2. Software Licenciado	**R$ 17.800,00**	R$ 12.000,00	R$ 1.600,00	R$ 4.200,00
10.3. Aplicativos Operacionais	**R$ 24.400,00**	R$ 18.000,00	R$ -	R$ 6.400,00
10.4. Sistema Mobile	**R$ 42.000,00**	R$ 42.000,00	R$ -	R$ -
10.5. Outros (descrever)	**R$ 14.000,00**	R$ 10.000,00	R$ -	R$ 4.000,00
11. Custos Administrativos e Operacionais	**R$ 241.658,56**	**R$ 186.624,35**	**R$ 12.522,88**	**R$ 42.511,33**
11.1. Fundo para Despesas de Pequeno Valor e Pronto Pagamento	**R$ 8.600,00**	R$ 5.000,00	R$ -	R$ 3.600,00
11.2. Apoio Institucional e Comunicação	**R$ 5.500,00**	R$ 4.000,00	R$ -	R$ 1.500,00
11.3. Rateio Institucional	**R$ 227.558,56**	R$ 177.624,35	R$ 12.522,88	R$ 37.411,33
12. Capacitação e Desenvolvimento dos Recursos Humanos	**R$ 26.400,00**	**R$ 18.500,00**	**R$ 1.600,00**	**R$ 6.300,00**
12.1. Instrutores / Palestrantes	**R$ 20.200,00**	R$ 15.000,00	R$ 1.200,00	R$ 4.000,00
12.2. Logística de Capacitação	**R$ 1.000,00**	R$ 500,00	R$ 200,00	R$ 300,00
12.3. Materiais de Treinamento	**R$ 2.200,00**	R$ 1.000,00	R$ 200,00	R$ 1.000,00
12.4. Cursos e Eventos	**R$ 3.000,00**	R$ 2.000,00	R$ -	R$ 1.000,00
13. Atividades Complementares	**R$ 22.000,00**	**R$ 22.000,00**	**R$ -**	**R$ -**
13.1. Lian Gong / Outras PICS	**R$ 22.000,00**	R$ 22.000,00	R$ -	R$ -
14. Previsão para manutenção da capacidade Operacional e atualização da	**R$ 37.926,43**	**R$ 29.604,06**	**R$ 2.087,15**	**R$ 6.235,22**
TOTAL	**R$ 7.623.211,77**	**R$ 5.950.415,68**	**R$ 419.516,40**	**R$ 1.253.279,69**

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

ANEXO II DO ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO PROJETO
PLANILHA ABERTA DE CUSTOS E MEMÓRIA DE CÁLCULO

ITENS DE DESPESAS	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR UNITÁRIO	PERIODICIDADE	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL	MEMÓRIA DE CÁLCULO / JUSTIFICATIVA
1.1 Remuneração Bruta - CLT	Colaboradores	704	R$ 3.860	Mensal	R$ 2.717.273	R$ 32.607.275	Atendimento ao dimensionamento mínimo operacional
1.2. Benefícios, Gratificações e Adicionais - CLT	Colaboradores	704	R$ 1.136	Mensal	R$ 799.853	R$ 9.598.237	Conforme memorial descritivo e detalhamento do Anexo de Dimensionamento constante no módulo 3.4.1
1.3. Encargos Sociais - CLT	Colaboradores	704	R$ 309	Mensal	R$ 217.382	R$ 2.608.582	Conforme memorial descritivo e detalhamento do Anexo de Dimensionamento constante no módulo 3.4.1
1.4. Provisionamentos Trabalhistas - CLT	Colaboradores	704	R$ 1.009	Mensal	R$ 710.295	R$ 8.523.542	Conforme memorial descritivo e detalhamento do Anexo de Dimensionamento constante no módulo 3.4.1
1.5. Outras Despesas de Pessoal (Detalhar)	Não aplicado	704	R$ -	Mensal	R$ -	R$ -	Não aplicado
2. Medicamentos	Insumos	36000	R$ 1	Mensal	R$ 36.000	R$ 432.000	Consumo do SAMU pautado na séria histórica de consumo atual + projeção de reajustes
3.1 Higienização e Limpeza	Insumos	33500	R$ 1	Mensal	R$ 33.500	R$ 402.000	Pautado na séria histórica de consumo atual + projeção de reajustes
3.2. Escritório e Expediente	Insumos	15000	R$ 1	Mensal	R$ 15.000	R$ 180.000	Pautado na séria histórica de consumo atual + projeção de reajustes
3.3. Copa e Cozinha	Insumos	1500	R$ 1	Mensal	R$ 1.500	R$ 18.000	Pautado na séria histórica de consumo atual + projeção de reajustes
3.4. Informática e Comunicação	Insumos	1500	R$ 1	Mensal	R$ 1.500	R$ 18.000	Pautado na séria histórica de consumo atual + projeção de reajustes
3.5. Gases Medicinais	Insumos	14500	R$ 1	Mensal	R$ 14.500	R$ 174.000	Pautado na séria histórica de consumo atual + projeção de reajustes
3.6. Enfermagem	Insumos	11300	R$ 1	Mensal	R$ 11.300	R$ 135.600	Pautado na séria histórica de consumo atual + projeção de reajustes
3.7. Outros Materiais (descrever)	Insumos	24800	R$ 1	Mensal	R$ 24.800	R$ 297.600	Pautado na séria histórica de consumo atual + projeção de reajustes
4.1 Combustível	Insumos	43500	R$ 1	Mensal	R$ 43.500	R$ 522.000	Pautado na séria histórica de consumo atual + projeção de reajustes
4.2. Uniformes	Conjuntos	44500	R$ 1	Mensal	R$ 44.500	R$ 534.000	Pautado na séria histórica de consumo atual + projeção de reajustes
4.3. Proteção e Segurança (EPI)	Insumos	40500	R$ 1	Mensal	R$ 40.500	R$ 486.000	Pautado na séria histórica de consumo atual + projeção de reajustes
4.4. Pequenos Reparos e Manutenção Predial	Insumos	10200	R$ 1	Mensal	R$ 10.200	R$ 122.400	Pautado na séria histórica de consumo atual + projeção de reajustes
4.5. Outros Materiais (descrever)	Não aplicado	0	R$ -	Mensal	R$ -	R$ -	Não aplicado
5.1 Equipamentos Médicos	Insumos	9583	R$ 6	Mensal	R$ 57.500	R$ 690.000	Pautado na séria histórica de consumo atual + projeção de reajustes
5.2. Equipamentos Odontológicos	Insumos	7300	R$ 5	Mensal	R$ 36.500	R$ 438.000	Pautado na séria histórica de consumo atual + projeção de reajustes
5.3. Rede de Gases	Insumos	1333	R$ 3	Mensal	R$ 4.000	R$ 48.000	Pautado na séria histórica de consumo atual + projeção de reajustes
5.4. Ar Condicionado	Insumos	13750	R$ 2	Mensal	R$ 27.500	R$ 330.000	Pautado na séria histórica de consumo atual + projeção de reajustes
5.5. Imóveis	Insumos	68000	R$ 2	Mensal	R$ 136.000	R$ 1.632.000	Pautado na séria histórica de consumo atual + projeção de reajustes
5.6. Veículos	Insumos	23500	R$ 3	Mensal	R$ 70.500	R$ 846.000	Pautado na séria histórica de consumo atual + projeção de reajustes
5.7. Tecnologia Embarcada	Insumos	3333	R$ 3	Mensal	R$ 10.000	R$ 120.000	Pautado na séria histórica de consumo atual + projeção de reajustes
5.8. Outras Manutenções (descrever)	Insumos	3667	R$ 3	Mensal	R$ 11.000	R$ 132.000	Pautado na séria histórica de consumo atual + projeção de reajustes
6.1 Seguros de Imóveis	Apólices	4	R$ 3.250	Mensal	R$ 13.000	R$ 156.000	Apólice para 3 imóveis + escritório central (Sendo 2 unidades + escritório + arquivo)
6.2. Seguros de Automóveis	Apólices	4	R$ 4.000	Mensal	R$ 16.000	R$ 192.000	Apólice para 4 veículos locados (1 adm + 3 visitas domiciliares)
6.3. Seguro de Embarcados	Apólices	5	R$ 3.200	Mensal	R$ 16.000	R$ 192.000	Pautado na despesa atual acrescida de estimativa de reajuste
6.4. Outros Seguros (descrever)	Não aplicado	0	R$ -	Mensal	R$ -	R$ -	Não aplicado
6.5. Tarifas Bancárias	Tarifas	215	R$ 10	Mensal	R$ 2.150	R$ 25.800	Pautado na séria histórica de consumo atual
6.6. Impostos/Taxas	Não aplicado	0	R$ -	Mensal	R$ -	R$ -	Não aplicado
7.1 Imóveis	Locações	4	R$ 8.750	Mensal	R$ 35.000	R$ 420.000	Locação de imóveis sendo 3 imóveis + escritório central (Sendo 2 unidades + escritório + arquivo) para execução do objeto contratualizado
7.2. Veículos	Locações	4	R$ 6.750	Mensal	R$ 27.000	R$ 324.000	Locação de 4 veículos locados (1 adm + 3 visitas domiciliares)
7.3. Equipamentos de Informática	Locações	90	R$ 978	Mensal	R$ 88.000	R$ 1.056.000	Locação de Impressoras e insumos + Computadores
7.4. Equipamentos Médicos, Odontológicos e Mobiliários	Locações	100	R$ 968	Mensal	R$ 96.800	R$ 1.161.600	Locação de mobiliários para odonto + USG + móveis de escritório
7.5. Embarcados	Locações	4	R$ 500	Mensal	R$ 2.000	R$ 24.000	Locação de incubadora SAMU
7.6. Outras Locações (descrever)	Não aplicado	0	R$ -	Mensal	R$ -	R$ -	Não aplicado
8.1 Telefonia	Faturas	80	R$ 211	Mensal	R$ 16.900	R$ 202.800	Pautado na séria histórica de consumo atual
8.2. Água	Faturas	150	R$ 180	Mensal	R$ 27.000	R$ 324.000	Pautado na séria histórica de consumo atual
8.3. Energia Elétrica	Faturas	100	R$ 292	Mensal	R$ 29.200	R$ 350.400	Pautado na séria histórica de consumo atual
8.4. Internet e Dados	Faturas	25	R$ 152	Mensal	R$ 3.800	R$ 45.600	Pautado na séria histórica de consumo atual
8.5. Rádio Comunicação	Faturas	50	R$ 158	Mensal	R$ 7.900	R$ 94.800	Disponibilização de PABX e rádios comunicadores SAMU
8.6. Outros (descrever)	Não aplicado	0	R$ -	Mensal	R$ -	R$ -	Não aplicado

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

9.1 Serviços Médicos	Serviços	8	R$ 97.922	Mensal	R$ 783.374	R$ 9.400.486	Conforme memorial descritivo e detalhamento do Anexo de Dimensionamento constante no módulo 3.4.1
9.2. Serviços Odontológicos	Serviços	5	R$ 63.360	Mensal	R$ 316.800	R$ 3.801.600	Conforme memorial descritivo e detalhamento do Anexo de Dimensionamento constante no módulo 3.4.1
9.3. Saúde Ocupacional	Colaboradores	704	R$ 17	Mensal	R$ 11.700	R$ 140.400	Pautado na séria histórica de consumo atual
9.4. Extintores	Serviços	1	R$ 2.600	Mensal	R$ 2.600	R$ 31.200	Pautado na séria histórica de despesa atual, trocas e recargas
9.5. Segurança e Monitoramento	Estabelecimento	25	R$ 3.384	Mensal	R$ 84.600	R$ 1.015.200	Custo médio por estabelecimentos assistido
9.6. Controle de Pragas	Estabelecimento	14	R$ 1.161	Mensal	R$ 16.250	R$ 195.000	Custo médio por unidades assistidas
9.7. Produção de Materiais Gráficos	Serviços	7	R$ 314	Mensal	R$ 2.200	R$ 26.400	Estimativa de produção de banners e faixas para eventos e ações + papelarias
9.8. Digitalização e Guarda de Documentos	Serviços	1	R$ 16.000	Mensal	R$ 16.000	R$ 192.000	Guarda e arquivo de documentos da execução do objeto do contrato
9.9. Transporte Especializado	Serviços	1	R$ 120.000	Mensal	R$ 120.000	R$ 1.440.000	Serviço de transporte de material biológico com veículo, condutor, combustível, seguro e manutenção para assistir as unidades municipais
9.10. Lavagem Veicular	Serviços	100	R$ 19	Mensal	R$ 1.900	R$ 22.800	Pautado na séria histórica de consumo atual
9.11 Outros Serviços de Terceiros (descrever)	Serviços	1	R$ 120.000	Mensal	R$ 120.000	R$ 1.440.000	Estimativa de despesa com projeto Vascular
10.1 Sistema de Gestão	Softw are	1	R$ 266.250	Mensal	R$ 266.250	R$ 3.195.000	Disponibilização de softw are e tablets para ACSs + Prontuário eletrônico
10.2. Software Licenciado	Softw are	1	R$ 17.800	Mensal	R$ 17.800	R$ 213.600	Licenciamento de softw ares ocupados na execução do objeto do contrato
10.3. Aplicativos Operacionais	Softw are	8	R$ 3.050	Mensal	R$ 24.400	R$ 292.800	APP para controle de PJ médica (Checkin check out e indicadores
10.4. Sistema Mobile	Softw are	15	R$ 2.800	Mensal	R$ 42.000	R$ 504.000	App para marcação de consultas, pesquisa de satisfação e informativos
10.5. Outros (descrever)	Softw are	14	R$ 1.000	Mensal	R$ 14.000	R$ 168.000	Licenciamento de softw ares ocupados na execução do objeto do contrato
11.1 Fundo para Despesas de Pequeno Valor e Pronto Pagamento	Fundo fixo	2	R$ 4.300	Mensal	R$ 8.600	R$ 103.200	Pautado na séria histórica de consumo atual conforme regulamento institucional de compras
11.2. Apoio Institucional e Comunicação	Comunicação	55	R$ 100	Mensal	R$ 5.500	R$ 66.000	Serviço de mídia e comunicação
11.3. Rateio Institucional	Rateio	1	R$ 227.559	Mensal	R$ 227.559	R$ 2.730.703	Conforme legislação vigente e condições do certame
11.4. Outros Custos (descrever)	Não aplicado	0	R$ -	Mensal	R$ -	R$ -	Não aplicado
12.1 Instrutores / Palestrantes	Serviços	15	R$ 1.347	Mensal	R$ 20.200	R$ 242.400	Estimativa de contratação de palestrantes e capacitações e estrutura
12.2. Logística de Capacitação	Logística	8	R$ 125	Mensal	R$ 1.000	R$ 12.000	Estimativa de custo de palestrantes e capacitações e estrutura
12.3. Materiais de Treinamento	Insumos	100	R$ 22	Mensal	R$ 2.200	R$ 26.400	Estimativa de custo para palestras e capacitações e estrutura
12.4. Cursos e Eventos	Serviços	2	R$ 1.500	Mensal	R$ 3.000	R$ 36.000	Estimativa de custo para palestras e capacitações e estrutura
12.5. Outras Despesas com Educação Permanente (detalhar)	Não aplicado	0	R$ -	Mensal	R$ -	R$ -	Não aplicado
13.1 PICS (detalhar)	Serviços	20	R$ 1.100	Mensal	R$ 22.000	R$ 264.000	Estimativa de custo com praticas integrativas
13.2. Outras Atividades (detalhar)	Não aplicado	0	R$ -	Mensal	R$ -	R$ -	Não aplicado
14. Provisão para Manutenção da Capacidade Operacional e Atualização da Infraestrutura	Atualização	1	R$ 37.926	Mensal	R$ 37.926	R$ 455.117	Conforme condições de certame ocupando teto da rubrica de 0,5%
					R$ 7.623.212	**R$ 91.478.541**	

Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde
INTSBrasil | www.ints.org.br
Canal de Ética e Transparência: 0800 799 9956
Endereço: Avenida Professor Magalhães Neto, 1856, 8º Andar
Edf. TK Tower, Pituba, Salvador, Bahia, CEP 41810-011
Telefone: +55 71 3018-1212 | (71) 3034-7600

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Termo Final da Proposta Técnica do INTS

A presente Proposta Técnica foi elaborada em estrita observância às disposições contidas no Chamamento Público nº 003/SMS/2025, refletindo o compromisso institucional do INTS com a execução qualificada, ética, transparente e eficiente das ações e serviços de saúde vinculados ao Contrato de gestão de Suzano, compreendendo prestação de serviços na área da saúde, especificamente para gestão dos serviços de Atenção Primária à Saúde, com ênfase na Estratégia Saúde da Família e demais modelos assistenciais; Núcleo Multiprofissional de Apoio à Gestão e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Estruturada a partir das necessidades assistenciais do território e das diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Suzano, esta proposta consolida um modelo de gestão técnico-operacional alinhado aos princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde – SUS, especialmente a universalidade, integralidade, equidade, regionalização, descentralização e participação social, em conformidade com a Lei Federal nº 8.080/1990 e com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017. Nesse contexto, o INTS reafirma sua atuação pautada na responsabilidade sanitária, na defesa do interesse público e na promoção de uma assistência segura, resolutiva e humanizada à população de Suzano.

A proposta apresentada contempla estratégias integradas de gestão assistencial, administrativa, operacional e de governança, fundamentadas em metodologias de monitoramento contínuo, gestão por indicadores, qualificação permanente das equipes, fortalecimento das linhas de cuidado, segurança do paciente, humanização da assistência e racionalidade na aplicação dos recursos públicos. A organização das ações e processos foi concebida para assegurar elevada capacidade de resposta

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

às demandas da rede municipal de saúde, observando rigorosamente os parâmetros técnicos, metas quantitativas, indicadores qualitativos e demais exigências previstas no edital e em seus anexos.

O INTS reconhece a relevância estratégica do Contrato de gestão de Suzano para a consolidação da Rede de Atenção à Saúde do município e, por esta razão, assume o compromisso formal de executar integralmente todas as obrigações contratuais, normativas, operacionais, assistenciais, trabalhistas, fiscais e regulatórias decorrentes da futura parceria, garantindo plena conformidade com as determinações editalícias, com a legislação vigente e com os princípios que regem a administração pública.

Reafirmamos, ainda, nossa plena capacidade técnica, operacional e institucional para desenvolver uma gestão comprometida com a excelência assistencial, a transparência dos atos administrativos, a eficiência na gestão dos recursos, a valorização dos trabalhadores da saúde e a melhoria contínua dos resultados assistenciais e organizacionais. Assim, colocamo-nos à disposição para atuar de forma integrada e colaborativa com o Município de Suzano, contribuindo de maneira efetiva para o fortalecimento do SUS, para a ampliação do acesso e da qualidade dos serviços de saúde e para a promoção da saúde como direito fundamental de toda a população.

Salvador 09 de junho de 2026

Assinado digitalmente por:
JOSE JORGE URPIA LIMA
CPF: ***.126.815-**
Certificado emitido por AC SAFEWEB RFB v5
Data: 08/06/2026 13:59:42 -03:00

José Jorge Urpia Lima - Presidente

INTS - Instituto de Tecnologia e Saúde

CNPJ: 11.344.038/0001-06

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Anexos da Proposta Técnica

- Regimentos internos das comissões conforme 4.4 edital
- POs e Manuais - ESF
    a. Modelo assistencial ESF
    b. Fluxos de acesso ESF
    c. Protocolos clínicos ESF
    d. Dimensionamento das equipes ESF
    e. Estrutura de governança clínica organizacional
    f. Metodologia de monitoramento de indicadores
    g. Estratégia de segurança do paciente
- POs e Manuais - SAMU
    a. Linha de cuidado SAMU
    b. Fluxo de acesso SAMU
    c. Protocolos clínicos e operacionais SAMU
    d. Dimensionamento das equipes SAMU
    e. Estrutura de governança
    f. Coleta de dados
    g. Estratégias de segurança
    h. Outras iniciativas e programas
- Educação permanente
    a. Planejamento APS
    b. Planejamento SAMU
    c. Programa anual de educação permanente
- Atestados de capacidade técnica
- Certificados de acreditação

Esse documento foi assinado por JOSE JORGE URPIA LIMA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- JOSE JORGE URPIA LIMA (CPF ***.126.815-**) em 08/06/2026 13:59 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LFXDH-RQCB9-P94UY-ET8FF

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://mundo.easydocmd.com.br/validate