

# ATENÇÃO PRIMÁRIA

## PROPOSTA DE TRABALHO

### Estratégia de Saúde da Família

## Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade (Ministério da Saúde / Secretaria de Atenção Primária à Saúde).

## Objetivo

Organizar a rede como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população, constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial, e têm diversos atributos, entre eles, destaca-se:

A atenção Básica estruturado como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às suas necessidades de saúde. O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, define que “o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada”.

A saúde é condição essencial para a construção da felicidade humana, sendo um processo civilizatório. Nos mais de vinte anos de existência formal do Sistema Único de Saúde, vários desafios têm-se colocado para a construção tecnológica e administrativa da

rede assistencial proposta. A tecnologia do cuidado em saúde é complexa, cheia de subjetividade, incompleta, mudando de acordo com o momento histórico e com os conhecimentos aceitos no momento. Dentro desta dificuldade temos a atenção básica como a grande possibilidade de melhoria das condições de saúde da população. A Atenção Básica está presente como preocupação em todos os discursos que falam de construção da assistência integral para a saúde.

### **Estratégia de Saúde da Família**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é vista pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais, representados respectivamente pelo Conass e Conasems, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

A expansão e a qualificação da atenção básica, organizadas pela Estratégia Saúde da Família, compõem parte do conjunto de prioridades políticas apresentadas pelo Ministério da Saúde e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde. Esta concepção supera a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade. Os princípios fundamentais da atenção básica no Brasil são: integralidade, qualidade, equidade e participação social. Mediante a adstrição de clientela, as equipes Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a corresponsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade. Seu desafio é o de ampliar suas fronteiras de atuação visando uma maior resolubilidade da atenção, onde a Saúde da Família é compreendida como a estratégia

principal para mudança deste modelo, que deverá sempre se integrar a todo o contexto de reorganização do sistema de saúde. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS. O trabalho de equipes da Saúde da Família é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular do Agente Comunitário de Saúde.

## E-SUS

O e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS) é uma estratégia para reestruturar as informações da Atenção Primária em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população.

E-SUS AB é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB) para reestruturar as informações da Atenção Básica (AB) em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população.

A Estratégia e-SUS AB faz referência ao processo de informatização qualificada do Sistema único de Saúde (SUS) em busca de um SUS eletrônico (e-SUS) e tem como objetivo concretizar um novo modelo de gestão de informação que apoie os municípios e os serviços de saúde na gestão efetiva da AB e na qualificação do cuidado dos usuários.

Esse modelo nacional de gestão da informação na AB é definido a partir de diretrizes e requisitos essenciais que orientam e organizam o processo de reestruturação desse sistema de informação, instituindo-se o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), por meio da Portaria GM/MS Nº 1.412, de 10 de julho de 2013, e a Estratégia e-SUS AB para sua operacionalização. A Estratégia e-SUS AB preconiza:

- **Individualizar o registro:** registro individualizado das informações em saúde, para o acompanhamento dos atendimentos aos cidadãos;
- **Integrar a informação:** integração dos diversos sistemas de informação oficiais existentes na AB, a partir do modelo de informação;
- **Reduzir o retrabalho na coleta de dados:** reduzir a necessidade de registrar informações similares em mais de um instrumento (fichas/sistemas) ao mesmo tempo;
- **Informatizar as unidades:** desenvolvimento de soluções tecnológicas que contemplem os processos de trabalho da AB, com recomendações de boas práticas e o estímulo à informatização dos serviços de saúde;
- **Gestão do cuidado:** introdução de novas tecnologias para otimizar o trabalho dos profissionais na perspectiva de realizar a gestão do cuidado
- **Coordenação do cuidado:** a qualificação do uso da informação na gestão e no cuidado em saúde na perspectiva de integração dos serviços de saúde.

Vale salientar que a informatização de forma sistematizada e unificada da rede seguindo os processos estabelecidos pelo ministério da saúde é um dos principais objetivos a serem executados de forma ampla e objetiva.

### Descrição da carteira de serviços na linha de cuidado

Os eixos da linha de cuidado na rede de saúde englobam uma cartela de serviços que vem de encontro a necessidade de saúde dos usuários do SUS segue descrito abaixo a descrição deles:

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

5	Identificar, mapear e adotar medidas, em seu território de atuação, com relação a prováveis áreas de risco relativos ao controle de vetores, reservatórios e animais peçonhentos, em conjunto com a vigilância em saúde.
6	Imunização conforme Calendário Vacinal da criança e do adolescente, orientação aos pais ou responsáveis, avaliação e monitoramento da situação vacinal e busca ativa de faltosos.
7	Imunização conforme Calendário Vacinal do adulto e do idoso, atentando para situações de surtos de doenças imunopreveníveis e situações clínicas específicas.
8	Investigação de óbitos em mulheres em idade fértil em conjunto com a vigilância em saúde.
9	Investigação de óbitos infantis e fetais em conjunto com a vigilância em saúde.
10	Rastreamento e aconselhamento para uso abusivo de medicamentos e polifarmácia.
11	Notificação das doenças de notificação compulsória e ações de vigilância em saúde do adulto, do idoso, da criança e do adolescente em conjunto com os serviços de vigilância em saúde.
12	Vigilância do recém-nascido de risco/vulnerável tendo por base os registros e informes oferecidos pelas maternidades.

Promoção à Saúde	
13	Aconselhamento para introdução da alimentação complementar na criança, de acordo com as diretrizes vigentes.
14	Consulta para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança (pesar, medir e avaliar o desenvolvimento registrando na caderneta da criança).
15	Desenvolvimento de ações de promoção à saúde relacionadas ao reconhecimento étnico-racial, acolhimento e respeito à diversidade religiosa, acolhimento e respeito à diversidade sexual, estratégias que contribuam para a promoção da convivência pacífica e respeitosa e atividades que fortaleçam vínculos familiares e comunitários.
16	Estímulo à adoção de hábitos de vida saudáveis, como alimentação adequada e saudável, práticas corporais e atividades físicas, controle do álcool, tabaco e outras drogas, entre outros.
17	Oferta de práticas integrativas e complementares no cuidado integral do adulto, do idoso, da criança e do adolescente.
18	Promoção da paternidade responsável e ativa.
19	Promoção de alimentação e hábitos saudáveis na criança e no adolescente.
20	Promoção do envelhecimento ativo e saudável.
21	Promoção e apoio ao aleitamento materno exclusivo até 6 meses e continuado até 2 anos ou mais e manejo de problemas relacionados à lactação.
22	Promoção, aconselhamento e cuidado integral à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes: orientação individual e em grupos de métodos contraceptivos; gestão de risco; oferta e dispensa de insumos de prevenção e testes rápidos.

## ATENÇÃO E CUIDADOS CENTRADOS NO ADULTO E NO IDOSO

Cuidados e Atenção à Saúde da Mulher	
23	Assistência ao pré-natal da gestante e do parceiro, com utilização da Caderneta da Gestante.
24	Assistência no período do puerpério.
25	Assistência à mulher no período do climatério.
26	Abordagem em saúde sexual e reprodutiva: orientação individual e em grupos de métodos contraceptivos; gestão de risco; oferta e dispensação de insumos de prevenção e testes rápidos; disfunções sexuais; avaliação pré-concepção; diagnóstico precoce de gravidez e orientação sobre infertilidade conjugal.
27	Manejo de problemas ginecológicos mais comuns: sangramento uterino anormal, miomatose, corrimento vaginal (abordagem sindrômica) e dor pélvica.
28	Prevenção, identificação, acolhimento e acompanhamento de situações de violência contra mulheres, violência sexual, intrafamiliar e de gênero, preferencialmente em parceria intersetorial com serviços de assistência social e segurança pública.
29	Manejo de problemas mamários comuns relacionados à lactação.
30	Rastreamento para neoplasia de colo uterino e acompanhamento da mulher com diagnóstico de câncer do colo uterino.

31	Rastreamento para neoplasia de mama e acompanhamento da pessoa com diagnóstico de câncer de mama.
----	---

Cuidados e Atenção à Saúde do Idoso	
32	Atendimento domiciliar para pessoas idosas restritas ao lar ou com dificuldade de mobilidade, incluindo informações, orientações de saúde, aconselhamento e apoio aos familiares/cuidadores.
33	Identificação e acompanhamento da pessoa idosa vulnerável, em risco de declínio funcional ou frágil (multimorbidades, polifarmácia, internações recentes, incontinência esfincteriana, quedas recorrentes, alteração de marcha e equilíbrio, comprometimento cognitivo, comprometimento sensorial, perda de peso não intencional, dificuldade de mastigação e/ou deglutição, sinais e sintomas de transtornos de humor, insuficiência familiar, isolamento social, suspeitas de violência, grau de dependência para atividades da vida diária) com o estabelecimento de um plano de cuidados adaptado a cada caso.
34	Prevenção, identificação, acolhimento e acompanhamento de situações de violência contra idosos, preferencialmente em parceria intersetorial com serviços de assistência social e segurança pública.
35	Prevenção de acidentes domésticos, quedas e fraturas.
36	Prevenção, identificação, tratamento e acompanhamento de distúrbios nutricionais no adulto e idoso.

Atenção e Cuidados Clínicos em Saúde do Adulto e do Idoso	
37	Acompanhamento de adultos e idosos em cuidados integrados e continuados, incluindo cuidados paliativos, com orientação aos familiares/cuidadores.
38	Atendimento das populações em situação de vulnerabilidade, como população vivendo em situação de rua e quilombola.
39	Atendimento à demanda espontânea com avaliação de risco para adultos e idosos.
40	Acompanhamento de pessoas com doenças relacionadas ao trabalho.
41	Atendimento domiciliar de pessoas em situação de restrição ao leito/acamados, com impossibilidade de locomoção, assim como em situações com indicação de avaliação domiciliar pós-óbito ou de resistência ao tratamento.
42	Prevenção, busca ativa, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da pessoa com hanseníase.

43	Prevenção, rastreamento de sintomáticos respiratórios, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da pessoa com tuberculose (tratamento de primeira linha, tratamento diretamente observado, rastreamento em sintomáticos respiratórios e busca de contatos de pacientes com tuberculose pulmonar).
44	Prevenção, identificação e aconselhamento em relação ao uso abusivo de álcool e outras drogas.
45	Prevenção, identificação, aconselhamento e tratamento em relação ao tabagismo.
46	Prevenção, rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da pessoa com diagnóstico de sífilis, hepatites virais, outras IST e da pessoa vivendo com HIV, com atenção especial a populações-chave.
47	Rastreamento de neoplasia de cólon e reto em pessoas entre 50 e 75 anos.
48	Rastreamento e acompanhamento de DM2 em adultos assintomáticos.
49	Rastreamento e identificação de risco cardiovascular global (RCVG) visando à realização de escore para estratificação de risco cardiovascular.
50	Identificação, manejo e acompanhamento da pessoa com diabetes mellitus (DM).
51	Identificação, manejo e acompanhamento da pessoa com hipertensão arterial sistêmica (HAS).
52	Manejo e acompanhamento da pessoa com doenças cardiovasculares: doença arterial periférica, doença aterosclerótica, dor torácica, insuficiência cardíaca, palpitações e arritmias crônicas, varizes, síndrome pós-trombótica.
53	Manejo e acompanhamento da pessoa com condições endocrinológicas mais prevalentes: hipotireoidismo, hipertireoidismo, nódulos de tireoide, obesidade e dislipidemia.
54	Manejo de pessoas com parasitoses intestinais.
55	Manejo e acompanhamento de pessoas com exposição e agravos a doenças negligenciadas, como raiva, doença de Chagas, esquistossomose, leishmaniose (visceral e cutânea), tracoma e malária.
56	Manejo de arboviroses (dengue, zika, febre amarela e chikungunya).
57	Manejo das condições mais prevalentes do aparelho digestivo: dispepsia, refluxo gastroesofágico, alterações de hábito intestinal, gastroenterites, hemorroidas e outras doenças orificiais, dor abdominal, esteatose hepática, alterações laboratoriais hepáticas.
58	Manejo de doenças crônicas respiratórias mais prevalentes: Asma, DPOC, tosse crônica, apneia obstrutiva do sono, dispneia, nódulos pulmonares.
59	Manejo das condições neurológicas mais frequentes: cefaleia, síndromes demenciais, síndrome do túnel do carpo, epilepsia, acidente vascular encefálico, doença de Parkinson, vertigem, paralisia facial.
60	Manejo das condições musculoesqueléticas mais prevalentes: lombalgia, cervicalgia, osteoartrite, dor no ombro, bursite/tendinite, dor no quadril, problemas de mãos/ punhos, dor no joelho, patologias do tornozelo e pé, disfunção temporomandibular (DTM), fibromialgia, osteoporose, gota.

61	Manejo das condições geniturinárias mais prevalentes: doença renal crônica (pacientes renais crônicos não transplantados), infecção urinária, litíase renal, hiperplasia prostática benigna, incontinência urinária.
62	Manejo das condições hematológicas mais prevalentes no âmbito da APS: anemia, anemia falciforme, linfonodomegalia periférica, leucopenia, leucocitose, trombocitopenia, trombocitose.
63	Manejo das condições mais prevalentes em dermatologia: acne, celulites, dermatites, erisipela, escabiose, feridas, furúnculo, herpes simples, herpes zoster, hiperidrose, intertrigo, larva migrans, micoses, miliária, nevos, pediculose, piodermites, doenças das unhas, psoríase, tungíase, urticária, verrugas.
64	Manejo das condições mais prevalentes em oftalmologia: conjuntivite, hordéolo e calázio e blefarite.
65	Manejo das condições mais prevalentes em otorrinolaringologia: vertigem, rinossinosite, otite, hipoacusia, amigdalite bacteriana, obstrução nasal, apneia do sono, labirintopatia, epistaxe.
66	Manejo das condições mais prevalentes em alergia e imunologia: rinite alérgica, eczemas alérgicos, urticária/angioedema, alergia à picada de insetos, alergias alimentares, alergia a medicamentos.
67	Identificação e manejo da pessoa em situação de sofrimento psíquico e com transtornos mentais mais prevalentes: sofrimento emocional e tristeza, transtornos depressivos, de ansiedade, do espectro obsessivo-compulsivo e/ou pós-traumático, transtornos por uso de substâncias (álcool, tabaco e drogas ilícitas), transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, transtorno do humor bipolar, transtornos psicóticos e ações de prevenção ao suicídio e automutilação.

**ATENÇÃO E CUIDADOS CENTRADOS NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE**

68	Prevenção, identificação, tratamento e acompanhamento de situações relacionadas a distúrbios nutricionais (baixo peso, desnutrição, sobrepeso e obesidade).
69	Rastreamento em saúde da criança: triagem neonatal (teste do pezinho e reflexo vermelho) e identificação precoce de sopros cardíacos.
70	Suplementação nutricional (vitaminas, minerais) quando indicado.
71	Prevenção, busca ativa, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da criança e adolescente com hanseníase.
72	Prevenção, rastreamento de sintomáticos respiratórios, diagnóstico, tratamento, acompanhamento e investigação de contactantes da criança e adolescente com diagnóstico de tuberculose.
73	Acompanhamento da criança com microcefalia / zika vírus.
74	Prevenção, rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da criança e adolescente com sífilis, hepatites virais, HIV e outras ISTs.
75	Prevenção, identificação, aconselhamento e tratamento em relação ao tabagismo.
76	Prevenção, identificação e aconselhamento em relação ao uso abusivo de álcool e outras drogas.
77	Prevenção, identificação, acolhimento e acompanhamento de situações de violência contra crianças e adolescentes, preferencialmente em parceria intersetorial com serviços de assistência social e segurança pública.
78	Prevenção e promoção da segurança da criança e do adolescente contra injúrias físicas.
79	Acompanhamento de crianças e adolescentes com necessidades de cuidados paliativos, oferecendo orientações aos familiares/cuidadores e demonstrando o que pode ser realizado para conforto da criança/adolescente.
80	Atendimento domiciliar de crianças e adolescentes acamadas, com impossibilidade de locomoção, em algumas situações pós-óbito ou de resistência ao tratamento.

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

### PROCEDIMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

96	Abordagem e tratamento da pessoa com alterações em seu pé devido a doenças neuropáticas, como diabetes mellitus (DM) e hanseníase.
----	--

97	Administração de medicamentos por via intradérmica, intramuscular, nasal, ocular, otológica, oral, parenteral, retal, subcutânea e tópica.
98	Aferição, monitoramento de pressão arterial e realização de glicemia capilar.
99	Aplicação de ácido tricloroacético - cauterização química de pequenas lesões de pele.
100	Realização do parto em casos de urgência / emergência, quando não houver possibilidade de remoção para serviços mais adequados em tempo oportuno.
101	Biópsia/punção de tumores superficiais de pele.
102	Busca ativa de faltosos e contactantes/parcerias de pessoas com doenças transmissíveis.
103	Sondagem vesical (de alívio e de demora).
104	Cirurgia de unha (cantoplastia).
105	Coleta de exames (urina, fezes, sangue, escarro e linfa).
106	Coleta de material para realização do citopatológico cérvico uterino.
107	Colocação de imobilização provisória (bandagens e enfaixamentos).
108	Cuidados com estomas (digestivos, urinários e traqueais).
109	Curativos simples e curativos complexos com ou sem coberturas especiais.
110	Desbridamento autolítico, enzimático ou mecânico.
111	Drenagem de abscesso.
112	Drenagem de hematoma subungueal.
113	Estesiometria (teste de sensibilidade).
114	Exérese de calosidades.
115	Exérese de cistos, lipomas e nevos.
116	Vacinação / administração de vacinas.
117	Inalação com espaçador e nebulímetro.
118	Inserção e retirada de DIU.
119	Manobras para diagnóstico e reposição otolítica para manejo da vertigem posicional paroxística benigna (Dix-Halpicke e Epley).
120	Realização de práticas integrativas e complementares (auriculoterapia/acupuntura/ agulhamento seco/infiltração de anestésico em ponto-gatilho/fitoterapia).
121	Retirada de leite mamário.
122	Acompanhamento e cuidados a pessoas em tratamento com oxigenioterapia domiciliar.
123	Realização de intradermoreação com derivado proteico purificado (PPD).
124	Realização de Prova do Laço para avaliação de pessoas com quadro clínico suspeito de dengue.
125	Remoção de cerume de conduto auditivo externo (lavagem otológica).
126	Remoção de molusco contagioso.
127	Remoção manual de fecaloma.
128	Remoção não cirúrgica de vermes e parasitas.
120	Retirada de pontos.
130	Retirada/remoção de corpo estranho.
131	Sondagem nasogástrica.

132	Suturas de lesões superficiais de pele.
133	Tamponamento da epistaxe.
134	Terapia de reidratação oral.
135	Teste KOH (teste das aminas positivo ou Whiff test).
136	Teste rápido para gravidez.
137	Teste rápido para hepatite B.
138	Teste rápido para hepatite C.
139	Teste rápido para HIV.
140	Teste rápido para sífilis.
141	Tratamento de feridas.
142	Tratamento de miíase furunculoide.
143	Tratamento/cuidado da pessoa com queimaduras (exceto grande queimado).
144	Utilização de ferramentas de abordagem e orientação familiar: genograma, APGAR familiar, avaliação do ciclo de vida familiar, Ecomapa, Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (Ebia), os modelos Firo e Practice, Projeto Terapêutico Singular (PTS), identificação da dinâmica e estrutura familiar, inclusão das famílias no tratamento de condições complexas e inquéritos alimentares.
145	Utilização de ferramentas de abordagem e orientação comunitária: espaços para abordagem comunitária na unidade de saúde ou outro ponto da comunidade, grupos, realização de oficinas, elaboração de materiais educativos/informativos, territorialização (conhecendo todos os pontos de apoio da comunidade, sejam da saúde ou não), terapia comunitária e utilização dos dados para realização de vigilância epidemiológica.
146	Utilização de referência e contrarreferência como ferramentas para o compartilhamento do cuidado com os demais serviços da rede de atenção, bem como os serviços de apoio assistencial, como o Telessaúde.
147	Verificação de sinais vitais (temperatura (preferencialmente axilar), frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial e dor).
148	Troca de sonda de cistostomia.
149	Troca de cânula de traqueostomia.

### ATENÇÃO E CUIDADOS RELACIONADOS A SAÚDE BUCAL - ODONTOLOGIA

#### Procedimentos de Promoção e Prevenção em Saúde Bucal

150	Ação coletiva de aplicação tópica de flúor gel.
151	Ação coletiva de escovação dental supervisionada.
152	Aplicação tópica de flúor (individual por sessão).
153	Atendimento odontológico da gestante.
154	Atividade educativa / orientação em grupo na atenção primária.
155	Consulta/atendimento domiciliar.
156	Evidenciação de placa bacteriana.
157	Exame bucal com finalidade epidemiológica.

158	Orientação de higiene oral.
159	Orientação de higienização de próteses dentárias.

**Procedimentos Clínicos**

160	Acesso a polpa dentária e medicação (por dente).
161	Adaptação de prótese dentária.
162	Aplicação de cariostático.
163	Aplicação de selante (por dente).
164	Atendimento de urgência odontológica na APS.
165	Biópsia de tecidos moles da boca.
166	Capeamento pulpar.
167	Cimentação de prótese dentária.
168	Confecção, instalação e ajuste de placa miorelaxante.
169	Contenção de dentes por esplintagem (imobilização dental).
170	Coroa provisória.
171	Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico.
172	Curetagem periapical.
173	Diagnóstico de distúrbio de articulação têmporo-mandibular (ATM).
174	Drenagem de abscesso da boca e anexos.
175	Excisão e sutura de lesão na boca.
176	Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele, anexos e mucosas (boca e anexos).
177	Excisão de rânula ou fenômeno de retenção salivar.
178	Exodontia de dente decíduo.
179	Exodontia de dente permanente.
180	Exodontia múltipla com alveoloplastia.
181	Frenectomia.
182	Gengivectomia.
183	Instalação de prótese dentária.
184	Moldagem dento-gengival para construção de prótese dentária.
185	Oferta de práticas integrativas e complementares na saúde bucal (auriculoterapia, acupuntura, agulhamento a seco, infiltração de anestésico em ponto-gatilho).
186	Primeira consulta odontológica programática.
187	Profilaxia e remoção de placa bacteriana.
188	Pulpotomia dentária.
189	Radiografia interproximal (bite wing)
190	Radiografia periapical.
191	Raspagem e alisamento subgengivais por sextante.
192	Raspagem, alisamento e polimento supragengivais por sextante.

193	Realização de procedimento estético em urgência sentida (ex.: necessidade do trabalho).
194	Reembasamento e conserto de prótese dentária.
195	Reimplante dental (por dente).
196	Restauração de dente decíduo posterior.
197	Restauração de dente decíduo anterior.
198	Restauração de dente permanente anterior.
199	Restauração de dente permanente posterior.
200	Retirada de pontos de cirurgias básicas de pele/anexo e mucosas (boca e anexos).
201	Selamento provisório de cavidade dentária.
202	Tratamento cirúrgico de hemorragia buco-dental.
203	Tratamento de alveolite.
204	Tratamento de gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA).
205	Tratamento de lesões da mucosa oral.
206	Tratamento de nevralgias faciais.
207	Tratamento de pericoronarite.
208	Tratamento endodôntico de dente decíduo.
209	Tratamento endodôntico de dente permanente anterior.
210	Tratamento inicial do dente traumatizado.
211	Tratamento restaurador atraumático (TRA).
212	Ulotomia/ulectomia.

### Destacam-se como principais Atribuições:

- Fomentar estratégias que ampliem o acesso e assegurem o primeiro contato dos cidadãos com a atenção primária à saúde, e que reduzam a quantidade de pessoas expostas a situações de iniquidade em saúde;
- Promover e induzir estratégias de organização das ações de atenção primária à saúde que fortaleçam a capacidade de prover a longitudinalidade e continuidade do cuidado, e que ampliem a resolutividade e integralidade;
- Formular, implementar e avaliar estratégias permanentes e sustentáveis de formação e provimento de profissionais de saúde para a atenção primária à saúde em áreas com alta taxa de rotatividade profissionais ou dificuldade de alocação desses profissionais;
- Desenvolver e aperfeiçoar os sistemas de informação da APS, com ênfase na

informatização das Unidades Básicas de Saúde e disponibilização de informações para o estabelecimento de um registro eletrônico em saúde;

- Estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação da qualidade da APS, com foco nos seus atributos essenciais, e induzir a implementação de mecanismos de remuneração e incentivo por desempenho.

Especificidades da Equipe de Saúde da Família são itens necessários à Estratégia Saúde da Família, devendo ser composta por, no mínimo:

- Médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade;
- Enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família;
- Auxiliar ou técnico de enfermagem;
- Agentes comunitários de saúde;
- Sugere-se acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ ou técnico em saúde bucal;
- O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe;
- Cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000, respeitando critérios de equidade para essa definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe;
- Cadastramento de cada profissional de saúde em apenas uma ESF, exceção feita somente ao profissional médico, que poderá atuar em, no máximo, duas

ESF e com carga horária total de 40 horas semanais;

- Carga horária de 40 horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe de Saúde da Família, à exceção dos profissionais médicos, cuja jornada é descrita anteriormente.

#### **Principais ações e procedimentos executados pela equipe multiprofissional:**

- Elaborar processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;
- Desenvolver ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico-comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis;
- Cadastrar e manter atualizado o registro das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- Realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e, quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, igrejas, entre outros);
- Acolhimento dos usuários com escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo à primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local
- Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e

avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;

- Participar das atividades de educação permanente;
- Consultas médicas;
- Consultas de enfermagem;
- Consultas odontológicas;
- Visitas Domiciliares;
- Grupos Educativos;
- Imunização;
- Inalação, Administração de medicamentos e Tratamento de feridas;
- Realização de Teste Pregnosticon;
- Coleta de Citopatológico;
- Coleta de material para análises clínicas;
- Aferição da Pressão Arterial;
- Aferição de Dextro;
- Verificação de Temperatura;
- Tratamento odontológico;
- Procedimentos coletivos em saúde bucal;
  
- Realização de Testes Rápido ( Insumo fornecido pelo Secretaria de Estado de Saúde / Ministério da Saúde);
- Adesão e realização às Campanhas de Saúde;
- 99/\*69/566



## I - OBJETO

Contratação de Organização Social interessada em assinar contrato de Gestão, para o gerenciamento e execução de ações e serviços de Saúde, em Unidades de Saúde, vinculadas a Atenção Primária do Município de Cascavel-CE.

### Objetivo Geral

Manter e aprimorar as ações e Serviços de Saúde na Atenção Básica do Município

## II – ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

Operacionalização, gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde, nas Unidades de Saúde pertencentes à Atenção Primária, que atendem o Programa de Estratégia de Saúde da Família, em conformidade com as diretrizes.

## III – UNIDADES DE SAÚDE DE CASCAVEL

	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	CNES	QUANTIDADE DE CADASTROS INDIVIDUAIS	INE
1	UBASF SEDE	2481928	3436	0000083151
2	UBASF AGUAS BELAS	9017364	2377	001609114
3	UBASF CHORO VAQUEJADOR	2481987	2335	000083259
4	UBASF TIJUCUSSU	7286139	2939	0001482246
5	UBASF NOSSA SENHORA APARECIDA	2482010	1372	0000083291
6	UBASF PLANALTO	2564661	4167	000083305
7	UBASF NOSSA SENHORA APARECIDA	2482010	579	0002331128
8	UBASF CAPONGA	2481995	348	0002331101
9	UBASF BARRA NOVA	7286090	2369	0001482254
10	UBASF ALTO LUMINOSO	2481936	3148	0000083194

11	UBASF JACARECOARA	2481944	2757	0000083224
12	UBASF GUANACES	2481960	4181	0000083232
13	UBASF SEDE	2481928	3309	0000083143
14	UBASF CAPONGA	2481995	2619	0000083283
15	UBASF ALTO LUMINOSO	2481936	2960	0000083186
16	UBASF BRITO	2564653	1412	0001496166
17	UBASF SEDE	2481928	4537	0000083127
18	UBASF PLANALTO	2564661	4862	0000083321
19	UBASF BICA	2724723	1968	0002465906
20	UBASF ALTO LUMINOSO	2481936	2832	0002207427
21	UBASF IRMA MARTA MOURA	7148690	4003	0000083364
22	UBASF CAPONGA	2481995	1968	0000083275
23	UBASF MOITA REDONDA	2725282	2860	0001606816
24	UBASF GUANACES	2481960	3502	0000083240
25	UBASF SITIO PRATACAMURIM	2723905	2533	0000083348
26	UBASF PLANALTO	2564661	4346	0000083313

## I – JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO

- Garantir o Sistema Único de Saúde, divulgando o conceito de saúde como qualidade de vida e direito do cidadão;
- Reconhecer e atender a população com equidade, universalidade e integralidade;
- Reconhecer o trabalho executado pelos profissionais no sentido de garantir a adequada consecução das metas na Estratégia da Saúde da Família. Levar ao conhecimento da população as causas que provocam as doenças e os resultados alcançados na sua prevenção e no seu tratamento;
- Ofertar atendimento à população com base na programação existente,

conciliando concomitantemente atendimentos eventuais e domiciliares;

- Incentivar a participação da população no controle e organização do sistema de saúde;
- Reduzir índices de gravidez na adolescência;
- Incentivar o acompanhamento das crianças desnutrida na área de abrangência;
- Aumentar o número de equipes de saúde bucal;
- Criar programas motivacionais para as equipes;
- Programar os processos de capacitação na área da saúde com ênfase na educação permanente dos profissionais das equipes e coordenação, abordando como prioridade o acolhimento, humanização, linhas de cuidado aos grupos de risco, qualidade no atendimento, classificação de risco e outros;
- Desenvolver processos de acompanhamento e monitoramento à avaliação da atenção básica;
- Implementação e execução de protocolos assistenciais;
- Alimentar o sistema de informação, mantendo-o atualizado e implantar sistemas que contemplem às necessidades de informações específicas necessárias ao município;
- Adequar ou reestruturar se necessário a estrutura física das Unidades de Saúde garantindo a qualidade do atendimento;

- Atender a normatização vigente dos órgãos regulamentadores;
- Manter o sistema de avaliação através de pesquisa de satisfação do usuário;
- Implementar medidas necessárias para redução da mortalidade materno-infantil e Programa dedicado ao amplo atendimento da gestante e da puérpera;
- Garantir o pleno desenvolvimento dos trabalhos das equipes através da manutenção do quadro completo de funcionários;
- Manter condições de trabalho das equipes garantindo a manutenção dos indicadores de acordo com os parâmetros determinados pelo Ministério da Saúde (Previne Brasil).

## **METAS CONTRATUAIS**

Medir qualidade e quantidade nos serviços prestados pelas unidades de saúde atendidas pelo Contrato é imprescindível para o planejamento, organização, coordenação e avaliação das atividades desenvolvidas, sendo alvo dessa medição os resultados, processos e a estrutura necessária ou utilizada, bem como as influências e impactos promovidos no serviço.

As metas serão previamente definidas pela Secretaria Municipal de Saúde, devendo estar descrito minuciosamente através de um Plano de Trabalho previamente aprovado pela equipe técnica, compreendendo as exigências do Programa de Estratégia de Saúde da Família, em consonância com as exigências do Previne Brasil, instituída através da Portaria Nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, onde determina o novo modelo de financiamento para Atenção Primária a Saúde

Para estabelecer as metas de produção, foram selecionados procedimentos importantes e realizados os cálculos baseados nos parâmetros de organização de serviços informados pelas áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde e utilizando índices de planejamento de pessoal.

Entretanto, é importante destacar que, para o cumprimento das metas de produção

determinadas no Contrato, além da contratação de profissionais especializados de acordo com a equipe complementar mínima contratada, é fundamental que as unidades de saúde onde serão executados a prestação de serviço apresentem as condições de infraestrutura, material/insumos e organização do acesso.

Uma vez que o perfil epidemiológico, social e assistencial é dinâmico, ficará a critério da Secretaria Municipal de Saúde, rever, semestralmente, os indicadores e suas respectivas metas com o intuito de melhor refletir o desempenho desejado para as unidades de saúde, desde que não cause impacto financeiro relevante e seja acordado com a Contratada.

A critério da Secretária Municipal de Cascavel, os indicadores quantitativos e qualitativos poderão ser revisto, substituídos ou introduzidos, a qualquer momento, ou sempre que houver alterações das portarias do Ministério da Saúde ou sempre que existir interesse público, de forma a refletir melhor desempenho desejado para as unidades.

A seguir apresentamos os índices quantitativos e qualitativos de atendimento que deverão compor as metas de atendimentos dos ajustes administrativos a serem pactuados:

### **INDICADORES QUANTITATIVOS**

Os indicadores quantitativos são avaliados a partir das informações prestadas pelas unidades de saúde da execução do serviço por meio do sistema de faturamento específico (SIA, ESUS, CDS, PEC), mas podem ser acompanhadas, diariamente, através das planilhas de produção individual sistematizada. E em todos esses casos, os cadastros são monitorados pelo Sistema de Informação em Saúde para atenção básica (Sisab)

Os indicadores Quantitativos (Tabela 01) são realizados a partir da produção de procedimentos ambulatoriais efetivamente produzidos e aprovados nos Sistemas de Informação em Saúde oficiais.

O programa Previne Brasil foi substituído por uma nova regra de financiamento para a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Essa mudança foi estabelecida pela Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, que redefine o cofinanciamento das

ações e serviços relativos à APS.

### Novos Componentes de Financiamento

A nova metodologia de cofinanciamento federal do piso da APS considera sete componentes de financiamento, que incluem:

COMPONENTES DE FINANCIAMENTO	
Componente 1	Histórico de financiamento
Componente 2	População cadastrada
Componente 3	Perfil epidemiológico
Componente 4	Capacidade de oferta de ações e serviços
Componente 5	Desempenho
Componente 6	Inovação e gestão

Os componentes de financiamento serão previamente monitorados pela secretaria de saúde devendo estar descrito minuciosamente no relatório de gestão.

## INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores de Qualidade têm como objetivo fomentar e avaliar a qualidade e excelência nos processos de trabalho nas unidades de saúde de execução do serviço contratado.

Diante disto, além dos indicadores previstos nas portarias ministeriais o IGM elenca indicadores de qualidade complementares que buscam avaliar as diferentes áreas da gestão do Contrato. Segue descrito abaixo a (Tabela 02) os indicadores qualitativos nas seguintes áreas:

- Gestão de Pessoas
- Desempenho na Área de Controle Social

### Tabela 02 – Indicadores de Qualidade Contratuais e Complementares.

INDICADOR
Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras
Execução do plano permanente de educação
Sistema de monitoramento das metas quantitativas de forma mensal
Sistema de monitoramento de recursos humanos
Índice de atividades de educação permanente com foco na assistência.
Avaliação de desempenho de profissionais.
Prover meios de escuta dos usuários com avaliação do grau de satisfação.

## SISTEMA DE MONITORAMENTO DAS METAS

O IGM elaborará, mensalmente, o Relatório de Acompanhamento de Execução do Contrato que será composto por uma amostra comprobatório da efetiva implementação das metas. Para fins de comprovação serão utilizados dados oficiais dos sistemas de informação em saúde, dos registros internos das unidades de saúde, atas, entre outros.

A modalidade utilizada para avaliar os contratos de gestão é a somativa, vez que é um processo periódico e contínuo, com o objetivo de apresentar correções na execução dos serviços assistenciais de saúde. Com isso, mensalmente, a equipe gestora do Contrato analisará os resultados alcançados.

Entendendo que o cumprimento das metas é resultado do trabalho de toda a equipe e da articulação com a rede de saúde, será publicizado o Relatório de Acompanhamento de Execução do Contrato bem como a análise do mesmo.

No caso dos colaboradores do IGM, cada profissional terá acesso a conhecer as metas contratuais no início do desempenho da função. Para cada profissional será traçada uma meta individual que comporá, junto com os demais, a meta mensal do serviço.

Ao longo da execução do contrato, cada chefia assumirá a responsabilidade de monitorar o cumprimento das metas individuais de cada profissional sendo que, para isso, terá acesso a todas as informações disponíveis nas unidades de saúde da prestação dos serviços.

O cumprimento de meta também será publicizado ao usuário do SUS municipal vez que será disponibilizado em linguagem simples e com imagens para ser afixado em local de fácil acesso as informações de metas, atividades realizadas, dificuldades e facilidades encontradas no período de execução do serviço.

Será disponibilizada, também, uma versão do Relatório de Acompanhamento de Execução do Contrato para ser apresentado ao Conselho Municipal de Saúde – CMS, de

acordo com as determinações da Secretaria de Saúde.

No caso das metas não alcançadas, o IGM, conjuntamente com os responsáveis pela gestão das unidades de saúde e os colaboradores técnicos Secretaria de Saúde, deverão analisar os possíveis motivos para o não cumprimento e elaborar um plano de intervenção para recuperação da meta com ações de curto, médio e longo prazo.

No caso das metas quantitativas, quando do valor não alcançado for de possibilidade da equipe do IGM a diferença será distribuída nos meses posteriores, de modo que o cumprimento possa acontecer no prazo de vigência do contrato.

Os indicadores qualitativos serão avaliados quadrimestralmente, mas monitorados mensalmente pela Comissão Técnica de Acompanhamento dos Contratos de Gestão – CTA. Em caso de não cumprimento, deverão ser analisados os motivos que levaram ao não cumprimento e traçadas ações e atividades necessárias para alcançá-las.

Cabe destacar que os indicadores qualitativos fixados nessa proposta como referência para o IGM no acompanhamento da qualidade do serviço prestado serão monitorados e avaliados pela equipe gestora do contrato pertencente ao IGM e apresentado a CTA por meio de relatório quadrimestral.

#### **SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS:**

- i. Reforma, Manutenção e Melhorias estruturais das Unidades de Saúde;
- ii. Contratação de Recursos Humanos direcionados a prestação de serviços Assistenciais e Administrativos;
- iii. Contratação de Serviços de Manutenção predial de Equipamentos Hospitalares;
- iv. Contratação de Serviços de Manutenção Geral, Motoristas e Limpeza;
- v. Aluguel de veículos;
- vi. Serviço de implantação de Ponto eletrônico;
- vii. Serviço de monitoramento de câmeras e alarmes;
- viii. Serviço de Educação Continuada e Treinamentos;

- ix. Serviço gráfico e publicações;
- x. Manutenção de uniformes e crachás;
- xi. Aquisição, logística, fornecimento e controle de medicamentos para Atenção Básica (COMPLEMENTAR A FORNECIMENTO MUNICIPAL COM TETO LIMITADO A RUBRICA CONTRATUAL);
- xii. Aquisição, gestão e logística de materiais e suprimentos (COMPLEMENTAR A FORNECIMENTO MUNICIPAL COM TETO LIMITADO A RUBRICA CONTRATUAL);
- xiii. Locação de um imóvel no município, para instalação da filial administrativa da O.S.

## RECURSOS HUMANOS

Para a execução plena do contrato as equipes serão compostas por profissionais qualificados, com habilitação técnica e legal, conforme o quantitativo previsto no dimensionamento do quadro de pessoal

Caberá à Organização Social prover toda equipe de profissionais: Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Cirurgião Dentista, Auxiliar de Saúde Bucal, Auxiliar Administrativo, Agente comunitários de saúde, Auxiliar de limpeza e outros profissionais, prestando o atendimento de forma contínua, humanizada, qualificada e resolutiva aos pacientes.

Segue quadro com descrição do dimensionamento com as respectivas categorias profissionais, quantitativo e carga horária prevista, para **composição da Equipe Mínima**.

CATEGORIA	CARGA HOR.SEMANAL	QTDE
Médicos ESF	40	24
Enfermeiros ESF	40	24
Técnicos de Enfermagem ESF	40	59
Assistente Administrativo	40	29
Auxiliar de Higienização e Limpeza	40	21
Cirurgião Dentista da Estratégia da Saúde da Família	40	20
Técnico em Saúde Bucal da Estratégia da Saúde da Família	40	20
Auxiliar de Farmácia	40	18
Auxiliar de Enfermagem	40	13
ACS-SESSAO	40	173

A Prefeitura Municipal de Cascavel poderá a qualquer momento realizar a cessão de mão de obra específica, como:

- Médico
- Enfermeiro
- Cirurgião Dentista
- Auxiliar / Técnico de Enfermagem
- Auxiliar de Saúde Bucal
- Auxiliar de limpeza
- ACS- em termo de sessão
- Dentre outros

O processo de contratação do Instituto de Gerenciamento Médico levará em consideração o princípio da impessoalidade e irá dispor de todo o pessoal necessário e suficiente para a execução das atividades previstas no contrato de gestão.

O IGM se pautará a obedecer às normas legais, em especial da SMS, do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.

Os contratos celebrados pelo Instituto respeitarão as legislações pertinentes à matéria, não gerando vínculo empregatício com a SMS.

A remuneração e as vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados do Instituto não poderão exceder a média de valores praticados no mercado, no âmbito do Município.

O Instituto será responsável pelo recolhimento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto do contrato excetuados aquelas referentes aos servidores efetivos cedidos na forma legal, devendo ainda neste contexto, utilizar, para a contratação de pessoal, critérios exclusivamente técnicos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias; contratar serviços de terceiros, sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes; responsabilizar-se perante pacientes por eventual indenização de danos materiais e morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência decorrente de atos praticados por profissionais

subordinados ao Instituto IGM.

A SMS colocará à disposição do Instituto, servidores públicos de seu quadro de pessoal permanente, sendo garantidos aos mesmos todos os direitos e vantagens estabelecidos em lei, vedado o pagamento de qualquer vantagem que vier a ser paga pelo Instituto aos vencimentos ou à remuneração de origem dos servidores à disposição.

O Instituto assumirá a gestão de todos os servidores efetivos cedidos que porventura estejam lotados na UPA, porém nos casos em que o servidor faça a opção de ser transferido para um equipamento sob administração direta do município, assim como nos casos de afastamento por aposentadoria, licença, dentre outros, o Instituto realizará a substituição do mesmo, garantindo dessa forma a equipe mínima da unidade.

O IGM realizará controle de entrada e saída através do ponto biométrico de frequência de todos os profissionais em serviço na unidade, mantendo sob sua guarda para eventual solicitação por parte da SMS.

O Instituto ficará responsável por apurar eventual falta funcional de seus empregados e demais prestadores de serviços na execução deste contrato e impor-lhes a sanção devida.

As equipes de apoio administrativo e logístico de suporte aos serviços, serão dimensionadas pelo Instituto com o objetivo de atender a demanda e manter a qualidade nos atendimentos.

Não poderão ser contratadas, com recursos repassados pela SMS, pessoas físicas ou jurídicas que estejam impedidas de contratar com a Administração Pública.

O Instituto é ciente de que é vedada a contratação dos membros de sua Diretoria e do Conselho de Administração e respectivos cônjuges, companheiros e parentes colaterais ou afins até o terceiro grau, bem como de pessoa jurídica das quais estes sejam controladores ou detenham mais de 10% (dez por cento) das participações societárias, para

prestar serviços objetos do contrato de gestão.

O Instituto IGM, nos termos da lei, afixará nas Unidades Básicas de Saúde em local visível, a lista dos profissionais em serviço no período, devendo informar a Coordenação dos Contratos de Gestão/Gerência Técnica as eventuais ausências.

Mensalmente, o Instituto, encaminhará à SMS a relação nominal dos empregados vinculados a este contrato, bem como as respectivas remunerações.

## VI – EXECUÇÃO DO SERVIÇO CONTRATADO

Os profissionais das Unidades, objeto deste contrato, deverão permanecer no local de trabalho durante seu expediente, respeitando a sua lotação e exercício, devendo estar afixado em quadro com lista nominal nos setores correspondentes.

A Organização Social deve dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados. Deverá ainda, obedecer às Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais e resolução do CMS.

As unidades deverão possuir Responsável Técnico, com registro no respectivo conselho de classe.

A equipe médica deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais, ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada.

A unidade deverá possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimento escritos, atualizados e assinados pelo Responsável Técnico. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

A Organização Social deverá apresentar cronograma de atividades de Educação Continuada e posterior comprovação de realização das mesmas para o seu quadro funcional.

A unidade deverá realizar a guarda do prontuário do paciente, contendo informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todos devidamente escritos de forma clara e precisa, datados, assinados e carimbados pelo profissional responsável pelo atendimento (médico, equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários.

A unidade deverá desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, onde a contratação será de acordo com o previsto no Edital.

A gestão das Unidades deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida, desde que não haja pressupostos não obtidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

A unidade deverá possuir Plano de Gerenciamento de Resíduos (PGRRS) e normas de coleta e transporte dos serviços locais de limpeza urbana.

A Organização Social deverá instalar Câmeras de Monitoramento, com quantidade suficiente para que a Secretaria de Saúde acompanhe o fluxo de atendimento dos pacientes, devendo disponibilizar um link compartilhado com a Secretaria de Saúde e ou seus designados, para visualização das imagens.

A Organização Social deverá em caso de afastamento e licenças

prolongadas, substituir o quadro de funcionários para que não haja prejuízo quanto às metas constantes neste Edital.

A Secretaria Municipal da Saúde deverá arcar com os seguintes serviços:

Laboratório de Análises Clínicas, Sangue e Hemoderivados, organizando e providenciando a logística, coleta, análise e emissão de laudo;

Retirada, transporte e destinação do lixo infectante;

## VII – OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA ENTIDADE

São de responsabilidade da Entidade, além daquelas obrigações constantes das especificações técnicas previstas no Plano de Trabalho e daquelas estabelecidas na legislação referente ao SUS e na Lei Nacional nº 13.019/2014, as seguintes:

1. Prestar os serviços de saúde que estão especificados no Plano de Trabalho, e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde, especialmente o disposto na Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial:
  - a. Universalidade de Serviços de saúde;
  - b. Prover serviços de assistência à saúde de melhor qualidade;
  - c. Integralidade de assistência, entendida como sendo o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, em atuação conjunta com os demais equipamentos do Sistema Único de Saúde existentes no Município de Cascavel;
  - d. Assegurar a gestão da qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento ao usuário do SUS;

- e. Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a entidade por cobrança indevida feita por seu empregado, preposto, bem como servidores públicos cedidos;
  - f. Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
  - g. Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
  - h. Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
  - i. Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
  - j. Implantar um modelo de gerência dentro da concepção administrativa por objetivos, onde preponderam os resultados alcançados face às metas pactuadas;
  - k. Fomento dos meios para participação da comunidade;
  - l. Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz, a fim de atender a demanda de atendimento;
  - m. Deverá arcar com todas as despesas com: manutenção de equipamentos, manutenção predial, veículos para transporte das equipes técnicas para realização das visitas domiciliares em locais de difícil acesso, estrutura administrativa, identificação do profissional e uniforme.
2. Observar aos seguintes requisitos básicos:
- a. Manter uma estrutura física e administrativa no Município;
  - b. Manter equipe completa para que não haja prejuízo de repasse orçamentário do Ministério da Saúde para o Município;
  - c. Atender de imediato as solicitações e/ou projetos específicos da Secretaria Municipal de Saúde, tais como: epidemias, calamidade pública, estado de

- emergência, educação permanente e continuada e ações de utilidade pública na área de atuação;
- d. Garantir que o processo de trabalho transcorra de forma organizada e sistematizada.
  - e. Utilizar, para a contratação de pessoal, critérios exclusivamente técnicos inclusive quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias;
  - f. Responder pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários, fundiários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados ou colaboradores utilizados na execução dos serviços, objeto deste Termo de Colaboração, seguindo o edital;
  - g. Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus empregados, nessa qualidade, causarem a pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros a este vinculado, bem como aos bens públicos móveis e imóveis, objeto de permissão de uso, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.
  - h. A responsabilidade de que trata o item anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços.
  - i. Manter registro atualizado de todos os atendimentos, disponibilizando a qualquer momento ao Município e auditorias do SUS, os prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados nas Unidades;

- j. Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações utilizadas, realizando a devida manutenção.
- k. Garantir a manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médicos, enfermagem, odontológico e mobiliário em geral em atenção aos seguintes pontos:
  - i. Os equipamentos, mobiliários e instrumentais do Município serão repassados para a gestão da entidade, mediante termo de permissão de uso sobre o qual recairá inclusive, sobre os bens permanentes que serão devidamente relacionados, como parte integrante do Termo de Colaboração;
  - ii. A permissão de uso, mencionada no item anterior, deverá ser formalizada mediante Decreto de Permissão de Uso específico e determinado, após detalhado inventário e identificação dos referidos bens.
  - iii. Os equipamentos, mobiliários e instrumentais que por ventura apresentarem obsolescência ou impossibilidade de conserto poderão ser repostos pela Municipalidade, classificados como inservíveis e retirados de uso a cargo desta;
  - iv. A Entidade deverá solicitar autorização à Secretaria Municipal de Saúde, sempre que houver a necessidade de realizar aquisições de bens móveis;
  - v. Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que por ventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste Termo de Colaboração, deverão ser incorporados ao patrimônio do Município.

1. Em caso de extinção ou desqualificação da

entidade, a mesma deverá entregar ao Município a documentação necessária para o processo de incorporação dos bens mencionados no item anterior.

- I. Os equipamentos, especialmente médicos, de enfermagem e odontológicos, após avaliação técnica, com diagnóstico de perda de funcionalidade, deverão ser repostos pela Municipalidade na modalidade de investimento;
- m. Garantir a manutenção predial preventiva e corretiva em atenção aos seguintes pontos:
  - i. As estruturas prediais serão repassadas para a gestão da entidade, através de decreto de permissão de uso, após avaliação e mediante aceite das partes;
  - ii. As estruturas que por ventura apresentarem necessidade de intervenção estrutural serão objeto de reforma, sendo seu plano de trabalho recepcionado dentro da modalidade de investimento;
  - iii. As benfeitorias realizadas nas unidades de Saúde do Município serão incorporadas ao patrimônio municipal, não importando sua natureza ou origem dos recursos;
- n. Oferecer material de uso e consumo geral e materiais descartáveis de forma complementar ao fornecimento regular do Município, quando necessário, de forma excepcional e temporária, com o intuito da não descontinuidade da assistência;
- o. Encaminhar ao Município, nos prazos e instrumentos por ele definidos, os Relatórios de atividades expressando a produtividade e qualidade da assistência oferecida aos usuários, os Relatórios de Execução Financeira

expressando os gastos de custeio e investimento dos serviços, os Relatórios de Execução Fiscal tratando dos pagamentos de tributos, além de pagamento (folhas) de pessoal e encargos trabalhistas, todos acompanhados das devidas comprovações;

- p. Implantar um sistema de pesquisa de satisfação pós-atendimento, emitindo relatórios quadrimestrais e encaminhados juntamente com os apontamentos da Comissão de Monitoramento e Avaliação ao Município;
- q. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças no plano de trabalho sem prévio relatório ao Município e aprovação expressa dela;
- r. Alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos no Plano de Trabalho;
- s. Garantir o acesso aos serviços prestados de forma integral e contínua dentro das metas pactuadas;
- t. Utilizar ferramentas gerenciais que facilitem a horizontalização da gestão e a tomada de decisão;
- u. Garantir transparência do processo de gestão administrativo- financeira, com abertura de planilhas financeiras e de custos, para acompanhamento das partes;
- v. Desenvolver ações de Educação Permanente para os trabalhadores das unidades, objetivando o trabalho interdisciplinar, a diminuição da segmentação do trabalho e a implantação do cuidado integral, inclusive aos agentes comunitários e endemias;
- w. Promover ambiente acolhedor à comunidade interna e externa dos serviços;
- x. Prestar esclarecimentos ao Município por escrito sobre eventuais atos ou fatos noticiados que envolvam a entidade, independentemente de solicitação;

3. Na prestação dos serviços descritos nos itens anteriores, a

Entidade deverá observar:

- a. Respeito à decisão do paciente em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
- b. Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;
- c. Esclarecimento dos direitos aos pacientes, quanto aos serviços oferecidos;
- d. Manter a contabilidade e registros atualizados e em boa ordem, bem como relação nominal dos beneficiários das ações colaboradas à disposição dos órgãos fiscalizadores, e ainda, manter registros contábeis específicos relativos aos recebimentos de recursos oriundos da presente Colaboração;
- e. Apresentar no ato da assinatura da Colaboração, lista com nome e número da Carteira de Identidade e Previdência Social de cada um dos trabalhadores por ele recrutados para executar o Plano de Trabalho, mediante prévio registro com base na legislação trabalhista, bem como, declaração firmada por seu representante legal, sob as penas da lei, de que nenhum outro empregado seu, além daqueles discriminados na referida relação, trabalharão na execução da Colaboração, exceto se a substituição ou a inclusão de um deles for previamente comunicada à Administração, observando-se a mesma exigência de identificação, com nome e número da Carteira de Identidade e da Carteira de Trabalho e Previdência Social do empregado substituto ou incluso;
- f. Apresentar declaração de idêntico teor, sob as penas da lei, como condição para o pagamento de cada parcela mensal do preço colaborado, exceto quando

- efetivamente algum dos empregados tenha sido substituído ou houver a inclusão de novo empregado, hipóteses nas quais a Entidade deverá identificá-lo na forma prevista no inciso anterior;
- g. Em atendimento ao artigo 2º da Lei Federal nº 12.527/2011, Lei de Acesso à Informação, a entidade deverá divulgar em seu sítio eletrônico o recurso recebido e a destinação a ele atribuída, sem prejuízo de outras formas de divulgação.
4. Utilizar, para a contratação de pessoal, critérios exclusivamente técnicos, inclusive quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias;
  5. Contratar serviços de terceiros, sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes;
    - a. Adotar o símbolo e o nome do MUNICÍPIO, seguido pelo nome designativo "Organização Social", bem como sua logomarca, devendo afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização da Sociedade Civil, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
  6. Elaborar e publicar na imprensa de circulação do Município, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da assinatura do Termo de Colaboração, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de obra e serviços, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público;
  7. Para a fixação de base salarial dos seus empregados, a entidade deverá seguir o previsto no Acordo Coletivo de trabalho vinculado ao serviço de saúde.
  8. Transferir, integralmente ao Município em caso de desqualificação e conseqüente extinção da Entidade, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados,

bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde, objeto deste Termo de Colaboração, cujo uso lhe fora permitido;

9. Deverá prestar contas dos recursos recebidos e do cumprimento das obrigações assumidas no âmbito do Termo de Colaboração, mediante apresentação de relatórios, conforme abaixo:

- a. A Organização da Sociedade Civil apresentará ao Departamento de Convênios prestação de contas, parcial e anual, de acordo com as instruções da Administração Pública e às normativas vigentes do Tribunal de Contas do Estado, além da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, e alterações;
- b. Prestação de contas mensal: até o 5º dia útil do mês subsequente ao do repasse, devendo conter a documentação comprovadora (via original e uma cópia) da aplicação dos recursos recebidos mensalmente, conforme descrito no Plano de Trabalho, devidamente acompanhado de relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas; extratos bancários conciliados, evidenciando a movimentação do recurso e rentabilidade do período; relatório de receita e de despesas; certidão negativa de regularidade de situação junto à Previdência Social (CND) – (CNDT) e FGTS (CRF), relação nominal dos atendidos;
- c. Prestação de contas anual: deverá ser apresentada até 31 de janeiro do exercício subsequente, nos moldes das instruções específicas do Tribunal de Contas (prestação de contas do recurso total recebido no exercício, incluindo rentabilidade). Eventuais saldos não utilizados deverão ser restituídos aos cofres municipais até 31 de dezembro do exercício a que se refere o repasse;
- d. Apresentada a prestação de contas parcial e anual, a

Comissão de Monitoramento e Avaliação, juntamente com o Departamento de Convênios emitirá parecer:

- i. Técnico quanto à execução física e cumprimento dos objetivos da Colaboração;
- ii. Financeiro, quanto à correta e regular aplicação dos recursos da Colaboração.

**Parágrafo Primeiro:** Para fins de comprovação dos gastos, não serão aceitas despesas efetuadas em data anterior ou posterior à vigência da Colaboração.

**Parágrafo Segundo:** Não poderão ser pagas com recursos da Colaboração, despesas decorrentes de multas, juros, taxas ou mora, referentes a pagamentos ou recolhimentos fora do prazo e a título de taxa de administração, bem como de aquisição de bens permanentes.

**Parágrafo Terceiro:** A falta de prestação de contas nas condições estabelecidas nesta Cláusula, ou a sua não aprovação pela Comissão de Monitoramento e Avaliação e Departamento de Convênios, importará na suspensão das liberações subsequentes até a correção das impropriedades ocorridas. Fica estabelecida a responsabilidade exclusiva da Organização pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal.

**Parágrafo Quarto:** A responsabilidade exclusiva da Organização pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relativos ao funcionamento da instituição e ao adimplemento do presente Termo de Colaboração, não se caracteriza responsabilidade solidária ou subsidiária da

Administração Pública.

**Parágrafo Quinto:** Os casos omissos serão solucionados nos termos das normas do Tribunal de Contas e Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, e alterações.

## VIII - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para atender ao disposto no contrato de Gestão, as partes devem estabelecer:

I – Que a contratada apresenta suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e característica da demanda.

II – Que a contratada não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular de firmar um Contrato com a Secretaria Municipal da Saúde.

## PLANILHA ORÇAMENTÁRIA.

ITEM	PREVISÃO DOS CUSTOS MENSAIS	VALOR MENSAL	VALOR 12 MESES
1.	<b>Recursos Humanos</b>	R\$ 1.047.431,98	R\$ 12.569.183,76
2.	<b>Serviços Essenciais</b>		
2.1	Coleta e destinação final dos Resíduos de Saúde	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
2.2	Água	R\$ 12.000,00	R\$ 144.000,00
2.3	Internet	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
2.4	Energia Elétrica	R\$ 40.000,00	R\$ 480.000,00
3.	<b>Insumos</b>		
3.1.	Medicamentos	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00
3.2.	Material de Expediente	R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00
3.3.	Material de Higiene Limpeza, Copa e Cozinha	R\$ 35.000,00	R\$ 420.000,00
	Fardamento	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
4.	Despesas com Gases Medicinais		
5.	SADT - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico/Laboratório	R\$ 70.000,00	R\$ 840.000,00
6.	Despesa com Locação de Equipamentos de TI e acessórios.	R\$ 35.000,00	R\$ 420.000,00
7.	Manutenção de ar-condicionado	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
8.	Despesas com manutenção de equipamentos e aparelhos de saúde	R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00
9	Manutenção predial (reparos)	R\$ 80.000,00	R\$ 960.000,00
10.	Educação Continuada	R\$ 14.000,00	R\$ 168.000,00
11.	Custos operacionais administrativos	R\$ 68.531,98	R\$ 822.383,76
12.	Custos Indiretos Administrativos ( lei 13.019/14)	R\$ 51.779,72	R\$ 621.356,64
<b>VALOR TOTAL</b>		<b>R\$ 1.641.743,68</b>	<b>R\$ 19.700.924,16</b>

Fortaleza, 06 de março de 2025.

SARA WANIA DE MENEZES PEDROSA LEITE:05173308303  
 Assinado de forma digital por SARA WANIA DE MENEZES PEDROSA LEITE:05173308303  
 Dados: 2025.03.06 09:09:09 -03'00'

Sara Wânia de Menezes Pedrosa Leite  
 Presidente do Instituto de gerenciamento médico - IGM

### QUADRO DE PROFISSIONAIS CONCURSADOS

CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANTIDADE
Auxiliar de Enfermagem	13
Auxiliar de Farmácia	8
Auxiliar de Saúde Bucal	10
Auxiliar de Serviços Gerais	6
Cirurgião Dentista	7
Enfermeiro	13
Médico	7
Porteiro	-
Recepcionista	7
Técnico de Enfermagem	20

Fortaleza, 06 de março de 2025.

SARA WANIA DE MENEZES PEDROSA LEITE:05173308303  
Assinado de forma digital por  
SARA WANIA DE MENEZES  
PEDROSA LEITE:05173308303  
Dados: 2025.03.06 09:09:28 -03'00'

Sara Wânia de Menezes Pedrosa Leite  
Presidente do Instituto de gerenciamento médico - IGM