

3.3 Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar

3.3.1 Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário

O quadro de pessoal médico por área de atenção proposto possui alinhamento com o objetivo da Policlínica - Região Rio Vermelho - Goiás, que consiste em oferecer qualidade e eficácia na assistência por meio de titulação apropriada do profissional, de abordagem integral do processo saúde-doença, e tempo médio de consulta adequado, com atuação multiprofissional e interdisciplinar, com ênfase nas ações educativas e no autocuidado.

Os profissionais médicos terão sua atuação pautada na realização de estratificação do risco do paciente e desenvolvimento de projetos terapêuticos individualizados, considerando o usuário como protagonista do plano de cuidado.

Assim, buscou-se apresentar uma composição da equipe médica especializada com abrangência ampla e capacidade para percorrer todas as linhas de cuidado estruturantes, permitindo uma assistência adequada durante todo ciclo de vida.

Fundamentado em premissas sustentáveis ao bom funcionamento da Unidade, com respeito e observância à razoabilidade, economicidade, eficiência e aos quesitos qualitativos frente à segurança do paciente, o dimensionamento e a cobertura de todas as especialidades seguirão as devidas normativas e quesitos legais e orientativos, como a Resolução nº 093/2020 - CIB, as Normas Operacionais do SUS - NOB 91, NOB 93, NOB 96, NOAS 2001/2002 e Pacto pela Saúde 2006, Portaria de Consolidação nº 1 a 6 - GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, Diretrizes do CFM, e afins.

Sem prejuízo de formatação de serviços que visam o ganho em efetividade (melhores resultados quanti-qualitativos ao menor custo possível), as seguintes contratações dar-se-ão em regime de prestação de serviços.

| SERVIÇO/ ÁREA DE ATENÇÃO | CATEGORIA PROFISSIONAL/ CARGO | CARGA HORÁRIA SEMANAL | VÍNCULO | QUANTIDADE | SALÁRIO |
|--------------------------------|---|-----------------------------|----------------------|------------|------------------|
| POLICLINICA - AMBULATÓRIO | ANGIOLOGISTA | 24 | PJ OU COOPERATIVA | 4 | R\$ 64.800,00 |
| POLICLINICA - AMBULATÓRIO | CARDIOLOGISTA | 24 | PJ OU COOPERATIVA | 4 | R\$ 64.800,00 |
| POLICLINICA - AMBULATÓRIO | CLÍNICO GERAL | 24 | PJ OU COOPERATIVA | 2 | R\$ 32.400,00 |
| POLICLINICA - AMBULATÓRIO | DERMATOLOGISTA | 24 | PJ OU COOPERATIVA | 1 | R\$ 16.200,00 |
| POLICLINICA - AMBULATÓRIO | ENDOCRINOLOGISTA | 24 | PJ OU COOPERATIVA | 1 | R\$ 16.200,00 |
| POLICLINICA - AMBULATÓRIO | GASTROENTEROLOGISTA | 12 | PJ OU COOPERATIVA | 1 | R\$ 8.100,00 |
| POLICLINICA - AMBULATÓRIO | GINECOLOGISTA | 24 | PJ OU COOPERATIVA | 2 | R\$ 32.400,00 |
| POLICLINICA - AMBULATÓRIO | OBSTETRÍCIA (PRÉ- NATAL DE ALTO RISCO) | 24 | PJ OU COOPERATIVA | 1 | R\$ 16.200,00 |
| POLICLINICA - AMBULATÓRIO | HEMATOLOGISTA | 12 | PJ OU COOPERATIVA | 1 | R\$ 8.100,00 |
| POLICLINICA - AMBULATÓRIO | INFECTOLOGISTA | 24 | PJ OU COOPERATIVA | 1 | R\$ 16.200,00 |
| POLICLINICA - AMBULATÓRIO | MASTOLOGISTA | 12 | PJ OU COOPERATIVA | 1 | R\$ 8.100,00 |
| POLICLINICA - AMBULATÓRIO | NEFROLOGISTA | 24 | PJ OU COOPERATIVA | 1 | R\$ 16.200,00 |
| POLICLINICA - AMBULATÓRIO | NEUROLOGISTA | 12 | PJ OU COOPERATIVA | 1 | R\$ 8.100,00 |
| POLICLINICA - AMBULATÓRIO | PEDIATRA | 24 | PJ OU COOPERATIVA | 1 | R\$ 16.200,00 |
| POLICLINICA - AMBULATÓRIO | OFTALMOLOGISTA | 24 | PJ OU COOPERATIVA | 4 | R\$ 64.800,00 |
| POLICLINICA - AMBULATÓRIO | ORTOPEDISTA/TRAUMAT OLOGISTA | 24 | PJ OU COOPERATIVA | 3 | R\$ 48.600,00 |



| | | | | | |
|---|------------------------------------|----|----------------------|---|------------------|
| POLICLINICA - AMBULATÓRIO | OTORRINOLARINGOLOGISTA | 24 | PJ OU COOPERATIVA | 1 | R\$ 16.200,00 |
| POLICLINICA - AMBULATÓRIO | PNEUMOLOGISTA | 18 | PJ OU COOPERATIVA | 1 | R\$ 12.150,00 |
| POLICLINICA - AMBULATÓRIO | PROCTOLOGISTA | 12 | PJ OU COOPERATIVA | 1 | R\$ 8.100,00 |
| POLICLINICA - AMBULATÓRIO | PSIQUIATRA | 24 | PJ OU COOPERATIVA | 4 | R\$ 64.800,00 |
| POLICLINICA - AMBULATÓRIO | REUMATOLOGISTA | 12 | PJ OU COOPERATIVA | 1 | R\$ 8.100,00 |
| POLICLINICA - AMBULATÓRIO | UROLOGISTA | 24 | PJ OU COOPERATIVA | 2 | R\$ 32.400,00 |
| POLICLINICA - AMBULATÓRIO | ANESTESIOLOGISTA | 20 | PJ OU COOPERATIVA | 3 | R\$ 40.500,00 |
| POLICLINICA - AMBULATÓRIO | RADIOLOGISTA | 20 | PJ OU COOPERATIVA | 3 | R\$ 40.500,00 |
| POLICLINICA - AMBULATÓRIO | GASTROENTELOGISTA/E NDOSCOPISTA | 20 | PJ OU COOPERATIVA | 3 | R\$ 40.500,00 |
| POLICLINICA - SAE | INFECTOLOGISTA | 24 | PJ OU COOPERATIVA | 1 | R\$ 16.200,00 |
| POLICLINICA - SERVIÇOS DIALÍTICOS | NEFROLOGISTA | 20 | PJ OU COOPERATIVA | 3 | R\$ 40.500,00 |

3.3.2 Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da unidade licitada

Os protocolos assistenciais a serem utilizados, a princípio, terão como referência os protocolos de acesso ambulatorial de consultas especializadas já validados pelo MS, além dos protocolos validados pela Agência Nacional de Saúde - ANS, disponibilizados por meio do site da Associação Médica Brasileira - AMB.

Os protocolos apresentados referem-se às linhas de cuidado nas quais os serviços a serem implantados na Unidade estão inseridos, para melhor coordenação do cuidado e ordenamento em rede.

Cada protocolo destaca os principais motivos de encaminhamento para consultas médicas nas respectivas especialidades e as principais condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento, bem como o descritivo mínimo para o encaminhamento a ser detalhado no campo "motivos de encaminhamento" do instrumento de referência - onde a definição deverá ser feita com base na própria doença; hipótese diagnóstica com exames complementares sugeridos, não necessariamente obrigatórios, e exame físico do usuário.

Os protocolos assistenciais apresentados abaixo terão como parâmetro a história da doença atual.

- Protocolo Assistencial Consulta em Nefrologia
- Protocolo Assistencial Consulta em Ginecologia
- Protocolo Assistencial Consulta em Psiquiatria
- Protocolo Assistencial Consulta em Reumatologia
- Protocolo Assistencial Consulta em Infectologia
- Protocolo Assistencial Consulta em Neurologia
- Protocolo Assistencial Consulta em Obstetrícia
- Protocolo Assistencial Consulta em Urologia
- Protocolo Assistencial Consulta em Ortopedia
- Protocolo Assistencial Consulta em Pediatria
- Protocolo Assistencial Consulta em Cardiologia
- Protocolo Assistencial Consulta em Gastroenterologia
- Protocolo Assistencial Consulta em Endocrinologia
- Protocolo Assistencial Consulta em Cirurgia Geral
- Protocolo Assistencial Consulta em Oftalmologia
- Protocolo Assistencial Consulta em Otorrinolaringologia
- Protocolo Assistencial Consulta em Mastologia
- Protocolo Assistencial Consulta em Dermatologia



- Protocolo Assistencial Consulta em Proctologia
- Protocolo Assistencial Consulta em Oncologia
- Protocolo Assistencial Consulta em Angiologia
- Protocolo Assistencial Consulta em Hematologia
- Protocolo Assistencial Consulta em Pneumologia

1. PROTOCOLO ASSISTENCIAL CONSULTA EM NEFROLOGIA

Principais Motivos de Encaminhamento

Cistos/Doenças Policística Renal

Diabetes Mellitus

Doença Renal Crônica

Hipertensão Arterial Sistêmica

Infecção Urinária Recorrente

Litíase Renal

| Diagnóstico inicial | Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento | Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento |
|---------------------|--|--|
|---------------------|--|--|

| | | |
|---|---|---|
| <p>Cistos/doença Policística Renal</p> | <p>Suspeita de doença policística renal</p> | <p>Sinais e sintomas (descrever presença de dor lombar ou outros achados relevantes); Resultado de exame de imagem (ecografia ou tomografia), com data. O exame deve descrever tamanho dos cistos, número e localização se houver; Resultado de exame de creatinina sérica, com data; Idade e sexo; Resultado EAS/urina tipo 1, com data; Presença de história familiar Doença policística renal (sim ou não) Condições clínicas pregressas e alterações atuais como: dor lombar, hematúria, EAS, hemograma, uréia e creatinina alterados e Ultra sonografia retroperitoneal (se possível).</p> |
|---|---|---|



| | | |
|--------------------------------|--|--|
| <p>Diabetesmellitus</p> | <p>Pacientes com taxa de filtração glomerular <30 /min/1,73 m² (estágio 4 e 5). Proteinúria (macroalbuminúria). Perda rápida da função renal (>5/min/ 1,73 m² em um período de seis meses, com uma. - TFG < 60 /min/1,73 m², confirmado em dois exames). Suspeita de nefropatia por outras causas. Diagnóstico de DM há > de 5 anos, Proteinúria; TFG < 60ml/min. Alteração de fundo de olho.</p> | <p>Resultado de exame de creatinina sérica, com data; Idade e sexo; Resultado de microalbuminúria em amostra, albuminúria em 24 horas ou relação albuminúria/creatinúria, com indicação do tipo de exame e data; Alterações em exames laboratoriais ou de imagem, se presentes; Encaminhamento descritivo contendo dados pessoais, histórico familiar; Condições clínicas pregressas e alterações atuais como: Alterações dos exames laboratoriais e de imagens (se possível); Relatório das medicações em uso.</p> |
|--------------------------------|--|--|

| | | |
|------------------------------|---|--|
| <p>Doença Crônica</p> | <p>Renal</p> <p>TFG < 30/min/1,73m² (estágio 4 e 5).</p> <p>Proteinúria.</p> <p>Hematuria Persistente.</p> <p>-Alterações anatômicas que provoquem lesão ou perda da função renal.</p> <p>Perda rápida da função renal (>5/min/1,73m² em seis meses, com uma TFG < 60/min/1,73 m², confirmado em dois exames).</p> <p>Presença de cilindros com potencial patológico (céreos, largos, graxos, epiteliais, hemáticos ou leucocitários).</p> | <p>Resultado de exame de creatinina sérica, com data;</p> <p>Resultado de microalbuminúria em amostra, albuminúria em 24 horas ou relação albuminúria/creatinúria, com indicação do tipo de exame e data;</p> <p>Resultado de EQU/EAS/urina tipo 1 e pesquisa de hemácias dismórficas, com data, quando realizado (para investigação de hematuria);</p> <p>Resultado de ecografia de vias urinárias, quando realizada, com data;</p> <p>Cor de pele (preta ou não), idade e Sexo (ambas as informações podem ser encontradas no sistema informatizado de regulação, quando existente),</p> |
|------------------------------|---|--|

| | | |
|--|--|--|
| <p>Hipertensão Arterial Sistêmica</p> | <p>Suspeita de hipertensão secundária.</p> <p>Falta de controle da pressão com no mínimo três medicações anti-hipertensivas em dose.</p> <p>Plena, após avaliação da adesão.</p> <p>Diagnóstico jovem.</p> <p>Falta de controle da PA mesmo com o uso de 3 classes de anti-hipertensivos.</p> <p>Alterações das funções renais (creatinina e proteinúria).</p> | <p>Sinais e sintomas;</p> <p>Medicações em uso, com dose e posologia;</p> <p>Duas medidas de pressão arterial, em dias diferentes;</p> <p>Alterações em exames laboratoriais ou de imagem, se presentes, com data;</p> <p>Avaliação clínica da adesão ao tratamento (sim ou não);</p> <p>Encaminhamento descritivo contendo dados pessoais, histórico familiar;</p> <p>Condições clínicas pregressas e alterações atuais como:</p> <p>Alterações dos exames laboratoriais;</p> <p>Medidas pressóricas, em dias diferentes;</p> <p>Relatório das medicações em uso.</p> |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|---|
| <p>Infecção Urinária Recorrente</p> | <p>ITU recorrente mesmo com profilaxia adequada, após exclusão de causas anatômicas urológicas ou ginecológicas.</p> <p>Afastar causas anatômicas, como retocele, cistocele, enterocele ou prolapso uterino.</p> <p>Mais de 3 episódios de ITU no espaço de 12 meses.</p> <p>Ultrassonografia retroperitoneal (com vias urinárias alteradas).</p> <p>-Alteração de ureia / creatinina.</p> <p>Ter realizado profilaxia para ITU sem sucesso.</p> | <p>Número de infecções urinárias nos últimos 12 meses;</p> <p>Resultado de exame de creatinina sérica, com data;</p> <p>Idade e sexo;</p> <p>Resultado de ecografia das vias urinárias, com data;</p> <p>Descrever se foi realizada profilaxia para infecção urinária recorrente, e como foi feita, medicamento dose e posologia;</p> <p>Em mulheres, descrever se há Alterações anatômicas como cistocele, retocele ou prolapso uterino;</p> <p>Encaminhamento descritivo contendo dados pessoais, histórico familiar;</p> <p>Condições clínicas pregressas e alterações atuais como:</p> <p>Alterações dos exames laboratoriais e de imagens (se possível);</p> <p>Tipo de profilaxia para ITU realizada.</p> |
|--|--|---|

agir

| | | |
|-----------------------------|--|---|
| <p>Litíase Renal</p> | <p>-Nefrolitíase recorrente com causa metabólica identificada e com indicação de tratamento.</p> <p>-Farmacológico que não pode ser realizado na Atenção Primária.</p> <p>Impossibilidade de investigar etiologia dos cálculos com exame de eletrólitos na urina de 24 horas e exames séricos.</p> <p>Diagnóstico antes dos 18 anos. 3 ou mais episódios de crises no espaço de 12 meses.</p> <p>Ultrassonografia e/ ou RX alterados;</p> <p>Hemograma, ureia/ creatinina e eletrólitos na urina de 24h.</p> | <p>Sinais e sintomas;</p> <p>Resultado de ecografia urinária ou de Raio-X, com data (para cálculos ureterais menores que 10 mm, são necessários dois exames, com no mínimo seis semanas de diferença entre eles);</p> <p>Resultado de exame de creatinina sérica, com data;</p> <p>Cor de pele (preta ou não), idade e sexo, informações que podem ser identificadas no sistema de informatização de regulação, quando existente;</p> <p>Tratamentos em uso ou já realizados para litíase renal;</p> <p>Investigação de causas tratáveis de litíase renal (sim ou não). Se sim, descrever achados nos exames séricos e de eletrólitos da urina de 24 horas;</p> <p>Encaminhamento descritivo contendo dados pessoais, histórico familiar;</p> <p>Condições clínicas progressas e alterações atuais como: Alterações dos exames laboratoriais e de imagens (se possível);</p> <p>Tratamentos em uso ou já realizados para litíase renal.</p> |
|-----------------------------|--|---|

2 PROTOCOLO ASSISTENCIAL CONSULTA EM GINECOLOGIA

Principais Motivos de Encaminhamento

- Alterações em resultado de preventivo do câncer cérvico uterino:
- Células escamosas atípicas de significado indeterminado quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H);
- Células glandulares atípicas de significado indeterminado (possivelmente não neoplásico ou quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau) (AGC);
- Células atípicas de origem indefinida (possivelmente não neoplásica ou quando não se pode excluir lesão de alto grau); lesão intraepitelial de alto grau (HSIL); lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermoide invasor;
- Mulheres imunossuprimidas (HIV e transplantadas), com doenças autoimunes ou em uso de drogas imunossupressoras com lesão intraepitelial de baixo grau (LSI).
- Sangramento Uterino Anormal
- Massa Anexial
- Miomatose
- Anormalidades da Estática Pélvica
- Incontinência Urinária
- Dor Pélvica Crônica/ Endometriose
- Climatério
- Neoplasia de Endométrio
- Neoplasia do Colo Uterino
- Amenorreia primária em maiores de 14 anos
- Condiloma Acuminado / Verrugas Virais

agir

| Diagnóstico inicial | Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento | Conteúdo descritivo de mínimo para o encaminhamento |
|--|--|--|
| <p>Alterações em resultado preventivo do câncer cérvico-uterino</p> | <p>Alterações de exames citopatológicos: células escamosas atípicas de significado indeterminado quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H); Células glandulares atípicas de significado indeterminado (possivelmente não neoplásico ou quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau) (AGC); Células atípicas de origem indefinida (possivelmente não neoplásica ou quando não se pode excluir lesão de alto grau); Lesão intraepitelial de alto grau (HSIL); Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermoide invasor. Mulheres imunossuprimidas (HIV e transplantadas), com doença autoimunes ou em uso de drogas imunossupressoras com lesão intraepitelial de baixo grau (HSIL) anormal por discrasia sanguínea (sangramento uterino aumentado desde a menarca ou história familiar de coagulopatia ou múltiplas manifestações hemorrágicas).</p> | <p>Exames clínicos Exames laboratórios</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>Sangramento Uterino Anormal*</p> | <p>Mulher na menopausa. Espessura endometrial maior ou igual a 5,0 mm evidenciada na ecografia pélvica transvaginal. Sangramento uterino anormal e impossibilidade de solicitar ecografia pélvica transvaginal.</p> | <p>Sinais e sintomas (características do sangramento, tempo de evolução, outras informações relevantes); Exame físico ginecológico (exame especular e toque vaginal); Paciente está na menopausa (sim ou não)? Se sim, há quanto tempo; Resultado de hemograma, com data; Descrição da ecografia pélvica transvaginal, com data; Tratamento em uso ou já realizado para o sangramento uterino (medicamentos utilizados com dose e posologia).</p> |
| <p>Massa Anexial</p> | <p>- Em qualquer faixa etária: - Tumores em mulheres com sintomas (distensão ou dor abdominal, saciedade precoce ou perda de apetite, perda de peso involuntária, mudança de hábito intestinal, etc.); - Tumores sólidos independentemente do tamanho; - Tumores císticos com aspecto complexo (multisseptado, conteúdo misto, projeções sólidas); - Tumores com ascite.</p> | <p>Sinais e sintomas (descrever exame físico abdominal e toque vaginal); Paciente está na menopausa (sim ou não). Se sim, há quanto tempo; Descrição do exame de imagem, com data; História familiar de câncer de mama ou ovário (sim ou não).</p> |

| | | |
|---------------------------|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Cistos simples em mulher na menopausa. - Cistos simples em mulheres na menacme: - Menor que 8,0 cm que não tenham regredido em duas ecografias pélvicas transvaginais com intervalo de 3 meses entre elas; - maior ou igual a 8,0 cm. | <p>não). Se sim, descrever parentesco dos familiares, sexo e idade de diagnóstico do câncer.</p> |
| <p>Miomatose**</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Sintomas (sangramento, distensão abdominal/pélvica, dispareunia) que persistem após tratamento clínico otimizado por três meses. | <p>1. Sinais e sintomas (descrever exame físico abdominal e toque vaginal); Resultado de hemograma, com data; Descrição do exame de imagem, com data; Tratamento em uso ou já realizado para miomatose (medicamentos utilizados com dose e posologia).</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Anormalidades da Estática Pélvica</p> | <p>Paciente com prolapso genital sintomático, independente do grau, que deseja tratamento cirúrgico.</p> <p>Paciente com prolapso genital e incontinência urinária associada, otimizado por 3 meses (exercícios para músculos do assoalho pélvico, treinamento vesical e intervenções no estilo de vida (perda de peso quando necessário, diminuição da ingestão de cafeína/álcool).</p> | <p>1. Sinais e sintomas (descrever exame especular e toque vaginal);</p> <p>Tratamentos em uso ou já realizados.</p> |
| <p>Incontinência Urinária</p> | <p>- Incontinência urinária sem resposta ao tratamento clínico otimizado (exercícios para músculos do assoalho pélvico, treinamento vesical e intervenções no estilo de vida (perda de peso quando necessário, diminuição da ingestão de cafeína/álcool).</p> <p>- Paciente com prolapso genital e incontinência urinária associada, sem resposta ao tratamento clínico otimizado por 3 meses.</p> | <p>Sinais e sintomas;</p> <p>Descrição do exame pélvico (presença e grau de prolapso);</p> <p>Resultado de urocultura, com data;</p> <p>resultado do estudo urodinâmico, com data (se disponível);</p> <p>Tratamento em uso ou já realizado para incontinência urinária (medicamentos utilizados com dose e posologia);</p> <p>Outros medicamentos em uso que afetam a continência urinária (sim ou não). Se sim, quais.</p> |



agir

| | | |
|--|--|--|
| <p>Dor Pélvica Crônica/Endometriose</p> | <p>Dor pélvica por mais de 6 meses de origem ginecológica, refratária ao tratamento clínico otimizado, não associada à gestação.</p> <p>Alteração em exame de imagem.</p> <p>Exame físico sugestivo de endometriose.</p> | <p>Sinais e sintomas (caracterização do quadro, descrição do hábito intestinal e urinário);</p> <p>Exame físico e ginecológico completo);</p> <p>Tratamento em uso ou já realizado (medicamentos utilizados com dose e posologia);</p> <p>História de cirurgias abdominais ou ginecológicas prévias (sim ou não);</p> <p>Descrição do exame de imagem, com data (se disponível).</p> |
| <p>Climatério</p> | <p>-Menopausa precoce (antes dos 40 anos).</p> <p>- Persistência de sintomas associados ao climatério após tratamento clínico otimizado por 6 meses.</p> | <p>Sinais e sintomas;</p> <p>Idade da paciente quando iniciou a menopausa;</p> <p>Tratamentos em uso ou já realizados para os sintomas do climatério (medicamentos utilizados com dose e posologia);</p> <p>História prévia de neoplasia maligna ginecológica ou ooforectomia (sim ou não). Se sim, qual.</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>Suspeita de neoplasia de endométrio</p> | <p>-Mulheres na menopausa: Com sangramento uterino anormal (sem terapia hormonal) quando não há oferta de ecografia transvaginal na Atenção Primária; Com espessura endometrial maior que 5 mm ou descrição de endométrio heterogêneo e irregular na ecografia.</p> | <p>Sinais e sintomas (descrever exame especular); Paciente está na menopausa (sim ou não). Se sim, há quanto tempo; Descrição do exame de imagem, com data; Resultado de biópsia de endométrio com data, quando realizado.</p> |
| <p>Suspeita de neoplasia de Colo Uterino</p> | <p>Resultado de um Colpocitologia com: Células escamosas atípicas de significado indeterminado quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H);</p> | <p>Sinais e sintomas; Exame físico; Ginecológico (especular e toque vaginal); Descrição do(s) último(s) colpocitologia, com data(s)</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>-células glandulares atípicas de significado indeterminado (possivelmente não neoplásico ou quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau) (AGC);</p> <p>-células atípicas de origem indefinida (possivelmente não neoplásica ou quando não se pode excluir lesão de alto grau);</p> <p>-lesão intraepitelial de alto grau (HSIL);</p> <p>Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermoide invasor;</p> <p>Mulheres imunossuprimidas (HIV e transplantadas), com doença autoimunes ou em uso de drogas imunossupressoras com lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL).</p> <p>Resultado de dois CP´s consecutivos (intervalo de 6 meses):</p> <p>Maiores de 14 anos sem caracteres sexuais</p> | |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|---|
| Amenorreia | <p>Amenorreia primária: secundários; Maiores de 16 anos com caracteres sexuais secundários.</p> <p>-Amenorreia secundária:</p> <p>Resposta negativa ao teste do progestágeno;</p> <p>Falência ovariana precoce;</p> <p>História de exposição a rádio /ou quimioterapia no passado.</p> | <p>Sinais e sintomas;</p> <p>Tempo de início da amenorreia;</p> <p>Resultado dos exames de prolactina e TSH, com data (se amenorreia secundária);</p> <p>Resultado do teste com progestágeno (se amenorreia secundária);</p> <p>Resultado de ecografia pélvica ou transvaginal, com data (se disponível);</p> <p>6.Medicamentos em uso.</p> |
| Condiloma Acuminado / Verrugas Virais | <p>- Mulheres com condiloma acuminado (verruga viral genital e perianal) com indicação de tratamento cirúrgico (lesões extensas ou numerosas).</p> | <p>Descrição da lesão (incluir localização, extensão, evolução, toque retal (quando condiloma anorretal);</p> <p>Resultado de anti-HIV ou teste rápido para HIV, com data;</p> <p>Tratamento prévio realizado (descrever medicamentos, duração);</p> <p>4.Se mulher em idade fértil, trata-se de gestante (sim ou não).</p> |

* **Atenção:** Sempre descartar gravidez (em mulher na menacme) e sangramento por patologias cervicais na investigação inicial de sangramento uterino anormal.

** **Atenção:** Mulher com sangramento uterino anormal (com ou sem mioma) que apresenta instabilidade hemodinâmica ou anemia com sintomas graves devem ser avaliadas em serviço de **urgência/emergência**.

3. PROTOCOLO ASSISTENCIAL CONSULTA EM PSIQUIATRIA

| Diagnóstico inicial | Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento | Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento |
|--------------------------------|--|--|
| Transtornos depressivos | <ul style="list-style-type: none"> -Episódio depressivo refratário: ausência de resposta ou resposta parcial a pelo menos duas estratégias terapêuticas farmacológicas eficazes por pelo menos 8 semanas cada; -Episódio depressivo associado a sintomas psicóticos; -Episódio depressivo em paciente com episódios prévios graves (sintomas psicóticos, tentativa de suicídio ou hospitalização psiquiátrica); - Episódio depressivo associado a transtorno por uso de substâncias grave; -Paciente com ideação suicida persistente. | <p>1. descrição do quadro psiquiátrico atual (evolução dos sintomas, características que sugerem diagnóstico).</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>Transtornos de ansiedade, transtorno obsessivo compulsivo (TOC) e Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)</p> | <p>Caso refratário: ausência de resposta ou resposta parcial a duas estratégias terapêuticas efetivas (psicoterapia e/ou psicofármacos em dose terapêutica e por pelo menos 8 semanas); Caso associado a transtorno por uso de substâncias grave Paciente com ideação suicida persistente.</p> | <p>1. descrição do quadro psiquiátrico atual (evolução dos sintomas, características que sugerem diagnóstico); 2. hipótese diagnóstica (pânico, agorafobia, ansiedade social, ansiedade generalizada, TOC, fobia específica, TEPT ou outro transtorno de ansiedade); 3. presença de sintomas psicóticos atuais ou no passado? (sim ou não). Se sim, descreva; Presença de ideação suicida/tentativas de suicídio atuais ou no passado? (sim ou não) Se sim, descreva; Apresenta prejuízo funcional associado à condição (sim ou não). Se sim, descreva; 6. histórico psiquiátrico: outros transtornos psiquiátricos atuais e/ou passados? (sim ou não) Se sim, descreva; internações psiquiátricas anteriores? (sim ou não). Se sim, número de internações e ano da última internação; 7. tratamento em uso ou já realizado para a condição (psicoterápico - tipo e duração - ou farmacológico - dose e posologia</p> |
|--|--|--|

| | | |
|----------------------------------|--|---|
| <p>Transtorno bipolar</p> | <p>-Presença de sintomas sugestivos de episódio maníaco ou hipomaníaco atual (com tratamento iniciado na APS);</p> <p>-Transtorno bipolar que já vem em tratamento e apresenta recidivas frequentes ou sintomas mal controlados;</p> <p>-Transtorno bipolar em mulheres grávidas;</p> <p>- Transtorno bipolar associado a transtorno por uso de substâncias grave;</p> <p>-Paciente com ideação suicida persistente.</p> | <p>Descrição do quadro psiquiátrico atual (evolução dos sintomas, características que sugerem diagnóstico;</p> <p>Se mulher em idade fértil, está gestante? (sim ou não);</p> <p>presença de sintomas psicóticos atuais ou no passado (sim ou não)? Se sim, descreva;</p> <p>Presença de ideação suicida/tentativas de suicídio atuais ou no passado (sim ou não)? Se sim, descreva;</p> <p>Apresenta prejuízo funcional associado à condição (sim ou não). Se sim, descreva; 6. Histórico psiquiátrico: número de episódios depressivos, maníacos e hipomaníacos e idade de início;</p> <p>outros transtornos psiquiátricos atuais e/ou passados (sim ou não)? Se sim, descreva;</p> <p>internações psiquiátricas anteriores? (sim ou não). Se sim, número de internações e ano da última internação.</p> <p>7. Tratamento em uso ou já realizado para a condição (psicoterápico - tipo e duração - ou farmacológico - dose e posologia)</p> |
|----------------------------------|--|---|

| | | |
|--|--|---|
| <p>Psicoses (esquizofrenia e outros transtornos psicóticos)</p> | <p>Diagnóstico inicial ou suspeita diagnóstica inicial de transtorno psicótico</p> <p>-Transtorno psicótico que já vem em tratamento e apresenta recidivas frequentes e/ou sintomas psicóticos persistentes;</p> <p>-Esquizofrenia ou outros transtornos psicóticos em gestantes;</p> <p>Caso associado a transtorno por uso de substâncias grave;</p> <p>-Paciente com ideação suicida persistente.</p> | <p>Condições clínicas que indicam a- necessidade de encaminhamento: Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter: 1. descrição do quadro psiquiátrico atual (evolução dos sintomas, características que sugerem diagnóstico; se mulher em idade fértil, está gestante? (sim ou não); Presença de ideação suicida/tentativas de suicídio atuais ou no passado (sim ou não)? Se sim, descreva; Apresenta prejuízo funcional associado à condição (sim ou não). Se sim, descreva; Histórico psiquiátrico: episódios psicóticos prévios?(sim ou não). Se sim, descreva sintomas e idade de início; outros transtornos psiquiátricos atuais e/ou passados (especialmente episódios prévios de transtorno de humor) ? (sim ou não) Se sim, descreva; internações psiquiátricas anteriores? (sim ou não). Se sim, número de internações e ano da última internação; 6. tratamento em uso ou já realizado para a condição (psicoterápico - tipo e duração - ou farmacológico - dose e posologia);</p> |
|--|--|---|



| | | |
|--|---|---|
| <p>Transtornos por uso de substâncias</p> | <p>Transtorno por uso de substância moderado a grave com desejo de realizar tratamento e após esgotados os recursos disponíveis na atenção primária;</p> <p>Transtorno identificado em mulher na gravidez e/ou lactação;</p> <p>Paciente com ideação suicida persistente.</p> | <p>descrição do quadro psiquiátrico atual (descrever substâncias, quantidade e tempo de uso, outras características que sugerem transtorno por uso de substâncias;</p> <p>se mulher em idade fértil, está gestante ou lactante? (sim ou não);</p> <p>presença de sintomas psicóticos atuais ou no passado (sim ou não)?. Se sim, descreva;</p> <p>presença de ideação suicida/tentativas de suicídio atuais ou no passado (sim ou não)? Se sim, descreva;</p> <p>apresenta prejuízo funcional associado à condição (sim ou não). Se sim, descreva;</p> <p>histórico psiquiátrico:</p> <p>histórico de uso de outras substâncias? (sim ou não) Se sim, descreva;</p> <p>outros transtornos psiquiátricos atuais e/ou passados (especialmente episódios prévios de transtorno de humor) ? (sim ou não) Se sim, descreva; c.</p> <p>internações psiquiátricas anteriores? (sim ou não). Se sim, número de internações e ano da última internação;</p> <p>7. tratamento em uso ou já realizado para a condição (psicoterápico - tipo e duração - ou farmacológico - dose e posologia)</p> |
|--|---|---|



| | | |
|--|--|--|
| <p>Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH)</p> | <p>Sintomas de desatenção, hiperatividade ou impulsividade presentes por mais de 6 meses;</p> <p>Paciente com TDAH que já vem em tratamento e apresenta sintomas persistentes;</p> <p>TDAH associado a transtorno por uso de substâncias grave;</p> <p>Paciente com ideação suicida persistente.</p> | <p>descrição do quadro psiquiátrico atual (idade de início, evolução dos sintomas, características que sugerem diagnóstico;</p> <p>os sintomas são percebidos em mais de um ambiente (por exemplo, em casa e no trabalho)? (sim ou não). Se sim, descreva em quais ambientes;</p> <p>apresenta prejuízo funcional associado à condição (sim ou não). Se sim, descreva;</p> <p>histórico psiquiátrico: a. outros transtornos psiquiátricos atuais e/ou passados? (sim ou não) Se sim, descreva; b. internações psiquiátricas anteriores? (sim ou não). Se sim, número de internações e ano da última internação.</p> <p>tratamento em uso ou já realizado para a condição (psicoterápico - tipo e duração - ou farmacológico - dose e posologia).</p> |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|---|
| <p>Disforia de gênero entende-se por identidade de gênero identificação psíquica individual como homem ou mulher, necessariamente relacionada com a expressão fenotípica.</p> | <p>- Suspeita diagnóstica de disforia de gênero; - Capacidade de decisão preservada; - Suspeita diagnóstica de disforia de gênero em pacientes que não desejam tratamento hormonal e/ou cirúrgico.</p> | <p>Descrição do quadro psiquiátrico atual (características que sugerem diagnóstico; Paciente tem interesse em tratamento para modificação corporal? Se sim, relate se paciente deseja procedimento cirúrgico ou somente terapia hormonal; Presença de sintomas psicóticos atuais ou no passado (sim ou não)?. Se sim, descreva; Presença de ideação suicida/tentativas de suicídio atuais ou no passado (sim ou não)? Se sim, descreva; Apresenta prejuízo funcional associado à condição (sim ou não). Se sim, descreva; Histórico psiquiátrico: a. outros transtornos psiquiátricos atuais e/ou passados (sim ou não)? Se sim, descreva; b. internações psiquiátricas anteriores? (sim ou não). Se sim, número de internações e ano da última internação.</p> |
|--|--|---|

4. PROTOCOLO ASSISTENCIAL CONSULTA EM REUMATOLOGIA

Principais Motivos do Encaminhamento

- Artrite Reumatoide
- Artrite Psoriásica
- Lúpus Eritematoso Sistêmico
- Dor Lombar e alterações em exame de imagem de Coluna Lombar
- Artrite por deposição de cristais (GOTA)
- Osteoartrite
- Fibromialgia



| Diagnóstico inicial | Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento | Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento |
|----------------------------|--|--|
| Artrite reumatoide | <p>Diagnóstico de artrite reumatoide.</p> <p>Suspeita de artrite reumatoide.</p> | <p>1. Manifestações clínicas que sugiram diagnóstico: a) presença de artrite (sim ou não). Se sim, quais articulações acometidas, características e tempo de evolução; Presença de rigidez matinal (sim ou não). Se sim, descreva duração; Teste do aperto das articulações metacarpofalangeanas ou metatarsofalangeanas (teste do squeeze) positivo (sim ou não); outros sinais ou sintomas.</p> <p>4. Descrição da radiografia das mãos, punhos e pés, com data (se necessário);</p> <p>5. Resultado de fator reumatoide, com data;</p> <p>6. Resultado de proteína C reativa (PCR) ou velocidade de hemossedimentação (VHS/ VSG), com data.</p> |
| Artrite psoriásica | <p>- Diagnóstico de artrite psoriásica.</p> <p>- Suspeita de artrite psoriásica.</p> | <p>Manifestações clínicas que sugiram o diagnóstico: a) presença de artrite (sim ou não). Se sim, quais articulações acometidas, características e tempo de</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>evolução;</p> <p>presença de distrofia ungueal psoriásica típica (onicólise, pitting, hiperkeratose) (sim ou não);</p> <p>presença de dactilite ou história recente de edema e eritema de dedos (sim ou não);</p> <p>presença de entesite (dor ou aumento de sensibilidade, especialmente no tendão de aquiles e/ou fásia plantar) (sim ou não);</p> <p>outros sinais ou sintomas.</p> <p>Psoríase cutânea atual (sim ou não);</p> <p>História prévia de psoríase cutânea (sim ou não);</p> <p>História familiar de psoríase (sim ou não);</p> <p>Resultado de fator reumatoide, com data;</p> <p>Resultado de exame de imagem da articulação acometida, com data (se necessário), se houver.</p> |
|--|--|--|

| | | |
|---|---|---|
| <p>Lúpus Eritematoso Sistêmico</p> | <p>Diagnóstico de LES. Suspeita de LES (pelo menos 3 critérios clínicos/laboratoriais).</p> | <p>Manifestações clínicas que sugiram o diagnóstico; presença de exantema malar (sim ou não); presença de fotossensibilidade (sim ou não); presença de exantema discoide (sim ou não); presença de úlcera oral (sim ou não); presença de artrite (sim ou não). Se sim, quais articulações acometidas, características e tempo de evolução; presença de serosite</p> |
|---|---|---|



| | | |
|--|--|--|
| | | <p>(pleurite ou pericardite) (sim ou não); presença de sinais ou sintomas neurológicos (sim ou não). Se sim, descrever quais; presença de outros sinais ou sintomas (sintomas constitucionais, fenômeno de Raynaud). Se sim, descreva quais. Resultado proteinúria em EQU/EAS/ Urina Tipo 1 ou avaliação quantitativa de proteinúria (relação proteinúria/creatinúria ou microalbuminúria em amostra, conforme disponibilidade local), com data; Resultado de hemograma e plaquetas (descrever microscopia quando presente), com data; Se anemia, resultado de exames para avaliar hemólise (reticulócitos, LDH, bilirrubinas e Coombs direto), com data; Resultado de fator antinuclear (FAN), com data</p> |
|--|--|--|

| | | |
|---|--|---|
| <p>Dor Lombar e alterações em exames de imagem decoluna Lombar</p> | <p>Dor lombar crônica (mais de 3 meses) de característica inflamatória</p> | <p>1. Sinais e sintomas: descrever características da dor, presença ou não de ciatalgia ou claudicação neurogênica, tempo de início e duração dos sintomas, fatores desencadeantes e de alívio; presença de alterações em exame físico neurológico (sim ou não). Se sim, descreva; outros sinais e sintomas relevantes (sintomas constitucionais). d) outros sinais e sintomas relevantes (sintomas constitucionais). Tratamento em uso ou já realizado para dor lombar (não-farmacológico, tipo e duração; e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação); Resultado de exame de imagem, com data (se realizado); Presença de imunossupressão (sim ou não). Se sim, qual; Se suspeita de neoplasia, descreva o motivo; Osteoporose prévia (sim ou não). Se sim, descreva como foi feito o diagnóstico; Associação do sintoma com atividade laboral (sim ou não). Se sim, descreva a atividade.</p> |
|---|--|---|



| | | |
|--|---|---|
| <p>Artrite por deposição de cristais (GOTA)</p> | <p>Diagnóstico de gota e crises recorrentes (3 ou mais no ano) mesmo com adequada adesão ao tratamento otimizado (não-farmacológico e farmacológico).</p> <p>Diagnóstico de gota e ácido úrico fora do alvo terapêutico (alvo determinado por ácido úrico sérico <6 mg/dL em pessoas sem tofo gotoso e < 5 mg/dL em pessoas com tofogotoso) mesmo com adequada adesão ao tratamento otimizado (não-farmacológico e farmacológico).</p> <p>- Diagnóstico de gota e origem incerta da hiperuricemia (jovens, mulheres pré-menopausa).</p> | <p>1. Manifestações clínicas que sugiram o diagnóstico: presença de artrite (sim ou não). Se sim, quais articulações acometidas, características (calor, rubor, edema) e tempo de evolução do quadro; presença de tofo (sim ou não); número de crises no último ano, outros sinais e sintomas relevantes.</p> <p>2. Resultado de ácido úrico sérico, com data;</p> <p>3. Resultado de creatinina sérica, com data;</p> <p>Cor da pele (para cálculo de taxa de filtração glomerular);</p> <p>Tratamentos em uso ou já realizados para gota (não-farmacológico e/ou medicamentos utilizados com dose e posologia);</p> <p>6. Outras medicações em uso.</p> |
|--|---|---|

| | | |
|----------------------------|---|--|
| <p>Osteoartrite</p> | <p>- Suspeita de doença articular inflamatória como artrite reumatóide ou artrite psoriásica.</p> <p>- Dor por osteoartrite sem melhora após tratamento clínico otimizado por 6 meses, na ausência de serviço especializado para tratamento de dor crônica.</p> | <p>Manifestações clínicas que sugeriram o diagnóstico:</p> <p>a) dor articular (sim ou não). Se sim, quais articulações acometidas;</p> <p>b) hipertrofia óssea na articulação (sim ou não). Se sim, articulações acometidas;</p> <p>c) presença de rigidez matinal (sim ou não). Se sim, descreva duração;</p> <p>d) presença de crepitação, quando sintoma em articulação de joelho (sim ou não);</p> <p>e) outros sinais e sintomas relevantes (edema da articulação, calor local, deformidade articular);</p> <p>2. Presença de restrição de movimento/ prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva;</p> <p>3. Resultado de exame de imagem, com data, se houver;</p> <p>4. Resultado de velocidade de hemossedimentação</p> |
|----------------------------|---|--|



| | |
|----------------------------|---|
| | <p>(VSG/VHS), com data;</p> <p>5. Índice de massa corporal (IMC);</p> <p>6. Tratamento em uso ou já realizado para osteoartrite (não farmacológico (tipo e duração) e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação);</p> <p>7. Comorbidades associadas (psoríase, doença inflamatória intestinal e outras).</p> |
| <p>Fibromialgia</p> | <p>1. Sinais e sintomas:</p> <p>a) citar áreas em que o paciente sente dor, características da dor e tempo de evolução;</p> <p>b) presença de fadiga (sim ou não). Se sim, descreva gravidade;</p> <p>c) paciente apresenta sono reparador (sim ou não). Se não, descreva gravidade;</p> <p>d) presença de sintomas cognitivos (sim ou não). Se sim, descreva-os e a gravidade;</p> <p>e) outros sinais e sintomas gerais (edema articular, fraqueza, fenômeno de Raynaud, alteração do hábito intestinal, sintomas constitucionais) (sim ou não).</p> <p>Se sim, quais.</p> <p>2. Paciente apresenta comorbidades psiquiátrica (sim ou não). Se sim, qual e medicamentos em uso;</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | 3. Tratamento em uso ou já realizado para fibromialgia (não farmacológico (tipo e duração) e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação). |
|--|--|--|

5. PROTOCOLO ASSISTENCIAL CONSULTA EM INFECTOLOGIA

Principais Motivos do Encaminhamento

- Neurosífilis ou tuberculose extrapulmonar
- Tuberculose pleural
- Toxoplasmose
- Linfonomegalia / Esplenomegalia
- HIV
- Hepatite B
- Hepatite C



| Diagnóstico inicial | Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento | Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento |
|---------------------|--|---|
| Tuberculose | <p>-Suspeita de tuberculose extrapulmonar na impossibilidade de diagnóstico na atenção primária ou no serviço de Tisiologia.</p> <p>-Suspeita clínica ou radiológica de tuberculose, com BAAR negativo;</p> <p>-Dúvida sobre a necessidade de prolongamento ou troca de esquema tuberculostático padrão;</p> <p>-Coinfecção HIV e tuberculose;</p> <p>-Necessidade de tratamento com esquema especial (por resistência medicamentosa evidenciada em cultura/teste de sensibilidade, efeitos adversos ou comorbidades que justifiquem tratamentos especiais (hepatopatia crônica, doença renal crônica);</p> <p>-Necessidade de tratamento para micobacteria não tuberculose.</p> | <p>1 Sinais e sintomas;</p> <p>Resultado de 2 coletas de BAAR ou teste rápido molecular (quando disponível);</p> <p>Resultado de cultura com teste de sensibilidade aos fármacos, se indicado e quando disponível;</p> <p>Resultado de exame de imagem de tórax com data;</p> <p>Paciente apresenta HIV (sim ou não); 6. Paciente necessita tratamento com esquema especial (sim ou não). Se sim, descreva o motivo;</p> <p>7. se dúvida sobre prolongamento do tratamento padrão, descreva o motivo;</p> |

| | | |
|----------------------------|--|--|
| <p>Toxoplasmose</p> | <p>-Pacientes imunossuprimidos com sintomas de toxoplasmose aguda/reactivada;</p> <p>-Pacientes com suspeita de toxoplasmose com lesão de órgão alvo (coriorretinite, miocardite, meningoencefalite, pneumonite ou miosite);</p> <p>- Pacientes com toxoplasmose ocular que necessite acompanhamento ambulatorial, após avaliação inicial com oftalmologista na emergência;</p> <p>-Gestantes com suspeita ou diagnóstico de toxoplasmose na gestação;</p> | <p>Sinais e sintomas;</p> <p>Se mulher em idade fértil, descrever se paciente é gestante(sim ou não);</p> <p>Resultado de sorologia (IgM e IgG). Se paciente gestante, descrever idade gestacional no momento da coleta dos exames e resultado de avidéz ao IgG (se indicado);</p> <p>Paciente apresenta imunossupressão (sim ou não). Se sim, causa da imunossupressão;</p> |
|----------------------------|--|--|

agir

| | | |
|---|--|---|
| <p>Linfonodomegalia</p> <p>Esplenomegalia</p> | <p>- Suspeita de tuberculose extrapulmonar na impossibilidade de diagnóstico (biópsia de linfonodo) na Atenção Primária.</p> | <p>Sinais e sintomas (exame físico abdominal, sintomas constitucionais e outras alterações relevantes);</p> <p>Características do(s) linfonodo(s) (tamanho, localização, consistência, fixação a planos profundos e tempo de evolução do quadro);</p> <p>Resultado de hemograma e plaquetas (descrever microscopia quando presente), com data;</p> <p>Resultado dos exames, quando indicado, com data: anticorpo IgM e IgG para toxoplasmose, Monoteste ou EBV-VCA IgM e IgG, anticorpo IgM e IgG citomegalovírus, prova tuberculínica, Raio-X de tórax, anti-HIV ou teste rápido para HIV, anti-HCV, HbsAg, VDRL;</p> <p>Resultado de exame de imagem abdominal, com data (se realizado)</p> |
|---|--|---|

| | | |
|-------------------|---|---|
| <p>HIV</p> | <p>-Paciente com HIV e coinfeção com vírus da Hepatite C, Hepatite B, tuberculose e suspeita de neurosífilis (quando SAE de referência para HIV não trata as coinfeções).</p> | <p>1. Imunossupressão grave ou moderada e/ou CD4 menor que 350 cel/mm³ (inclui pacientes com doenças definidoras de AIDS e doenças oportunistas); Indicação de tratamento de segunda linha (por resistência evidenciada na genotipagem, efeitos adversos maiores); Diagnóstico recente com indicação de TARV e impossibilidade de iniciar ou manter 1º linha de tratamento na atenção primária; Diagnóstico recente com histórico de contaminação por parceiro usuário atual ou prévio de TARV (encaminhar para genotipagem). O usuário permanecerá no SAE apenas se a genotipagem indicar necessidade de medicamentos de 2º ou 3º linha; Gestantes (cuidado compartilhado entre atenção básica e SAE); Coinfeção com vírus da Hepatite C, Hepatite B, tuberculose e sífilis (ver protocolos específicos); Paciente com HIV e com: doença Renal Crônica (TFG < 60 ml/min/1,73m² ou proteinúria (1 + ou mais no exame comum de urina); cardiomiopatia (insuficiência</p> |
|-------------------|---|---|



| | | |
|--|--|---|
| | | cardíaca classe III e IV, cardiomiopatia isquêmica, outras cardiomiopatias); alterações Neurológicas ou psiquiátricas (quadros demenciais, depressão grave, transtorno de humor bipolar, esquizofrenia, outras condições neurológicas ou psiquiátricas incapacitantes). |
|--|--|---|

6. PROTOCOLO ASSISTENCIAL CONSULTA EM NEUROLOGIA PRINCIPAIS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO

- Alteração da marcha de origem neurológica
- Alteração do desenvolvimento do crânio
- Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor
- Hidrocefalia; Microcefalia
- Lesões com características de neoplasia (efeito de massa, desvio do olhar conjugado etc), mas sem instabilidade
- Miopatia
- Paralisia facial periférica
- Cefaleia
- Demência com declínio cognitivo rápido e progressivo, em que foram excluídas causas reversíveis e psiquiátricas
- Distúrbio do sono
- Doença de Alzheimer
- Enxaqueca ou cefaleia tipo tensional refratária ao manejo profilático na atenção básica, associada ou não a distúrbio do comportamento e convulsões
- Convulsão e Epilepsia
- Síncope e perda transitória de consciência
- Tremor e síndromes parkinsonianas
- Acidente vascular cerebral
- Distúrbios do movimento (ataxias e coreias)
- Polineuropatia
- Vertigem

| Diagnóstico inicial | Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento | Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento |
|--|--|--|
| Miopia | - Sinais e sintomas. | Exame Clínico; Exame físico; Exames de laboratório. |
| Lesões com características de neoplasia | - Resultado citopatológico de massa, desvio do olhar conjugado, mas sem instabilidade. | Exames de imagem; Exames laboratoriais; Histórico familiar. |
| Hidrocefalia | - Exames Físicos. | 1. Exames Físicos; |
| Microcefalia | - Exames Físicos. | Idade e sexo; Descrever outras avaliações da equipe multiprofissional; Exames de imagem (se houver). |
| Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor | - Exames Físicos | Exames Físicos; Idade e sexo; Descrever outras avaliações da equipe multiprofissional. |
| Alteração do desenvolvimento do crânio | - Exames Físicos e clínicos | Exames de imagem (se houver); Idade e sexo. |



| | | |
|--|--|--|
| Alteração da marcha de origem neurológica | - Exames Físicos e clínicos | 1. Exames de imagem (se houver). |
| Paralisia facial periférica | - Exames Físicos e clínicos | Exames de imagem (se houver); Exame físico |
| Cefaleia | <p>Migrânea (enxaqueca) ou cefaleia tipo tensão refratária ao manejo profilático na Atenção Básica (tentativa de profilaxia com duas classes de medicamento diferentes para migrânea (enxaqueca) ou com tricíclico para cefaleia tipo tensão, por um período mínimo de 3 meses).</p> <p>Outras cefaleias primárias que não se caracterizam como migrânea (enxaqueca) ou tipo tensão.</p> <p>Paciente com necessidade de investigação com exame de imagem (ressonância magnética nuclear ou tomografia computadorizada de crânio), quando o exame não for disponível na Atenção Básica.</p> <p>Padrão novo ou mudança recente no padrão da cefaleia.</p> <p>Início da cefaleia em pessoa com mais de 50 anos.</p> | <p>Sinais e sintomas (descrever qualidade de início da cefaleia, tempo de evolução, características da dor, frequência das crises, mudança no padrão, exame físico neurológico, outros sinais e sintomas associados);</p> <p>Tratamentos em uso ou já realizados para cefaleia (medicamentos utilizados com dose e posologia);</p> <p>Resultado do exame de imagem (TC ou RMN de crânio), com data (se realizado).</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | Evolução insidiosa e progressiva, com ápice em poucas semanas ou meses. | |
|--|---|--|

| | | |
|-----------------|--|--|
| Demência | Dor que acorda durante o sono. Dor desencadeada pelo esforço, tosse, atividade física ou manobra de Valsalva. Declínio cognitivo rapidamente progressivo (limitação funcional, cognitiva, comportamental ou motora significativa, com evolução menor que dois anos). | Sinais e sintomas (descrever idade e modo de início, tempo de evolução, situações e tarefas que o paciente apresenta prejuízo, exame físico e neurológico, outros sinais e sintomas associados); Pontuação no miniteste do estado mental e escolaridade (anos concluídos de educação formal); |
| | Declínio cognitivo em que foram excluídas causas reversíveis e transtornos psiquiátricos descompensados | Sintomas depressivos (sim ou não). Se sim, qual o tratamento em uso e resposta; Resultado dos exames: TSH, vitamina B12, FTA-abs e VDRL (com data); Resultado do exame de imagem (TC ou RMN de crânio), com data (se realizado). |



| | | |
|--|--|--|
| <p>Convulsão Epilepsia</p> | <p>Pelo menos um episódio de início, tempo de evolução, alteração de consciência sugestivo de crise convulsiva, sem fatores desencadeantes reconhecíveis e reversíveis na APS.</p> <p>Diagnóstico prévio de epilepsia com controle inadequado das crises com tratamento otimizado e descartada má adesão.</p> <p>Paciente com epilepsia controlada há pelo menos 2 anos que deseja avaliação para retirada da medicação.</p> <p>Mulheres com epilepsia que estão gestantes ou que desejam planejar gravidez.</p> | <p>Sinais e sintomas (descrever as características e a frequência das crises convulsivas, idade de início, tempo de evolução, fatores desencadeantes, exame físico neurológico, outros sinais e sintomas fora das crises convulsivas);</p> <p>Diagnóstico prévio de epilepsia (sim ou não). Se sim, descreva o tipo;</p> <p>Tratamentos em uso ou já realizado para epilepsia (medicamentos utilizados com dose e posologia);</p> <p>Medicamentos em uso que interferem no limiar convulsivo (sim ou não). Se sim, quais;</p> <p>Avaliação clínica da adesão ao tratamento (sim ou não).</p> |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| <p>Síncope e perda transitória de consciência</p> | <p>-Episódio de alteração de consciência sugestivo de crise convulsiva e consultar protocolo de convulsão/epilepsia).</p> | <p>Sinais e sintomas (descrever episódio com sua frequência e duração, associação com outros sintomas de provável origem cardiológica (palpitação, dispneia, desconforto precordial), relação com exercício ou outros fatores desencadeantes e exame físico neurológico e cardiológico); Presença de cardiopatia (sim ou não). Se sim, qual; 3. História familiar de mortes súbita (sim ou não). Se sim, idade do evento e grau de parentesco; Resultado de eletrocardiograma com data, se realizado; Medicamentos que podem causar síncope (antiarrítmicos, anti-hipertensivos) (sim/não). Se sim, descreva.</p> |
| <p>Tremor e síndromes parkinsonianas</p> | <p>Suspeita de doença de Parkinson sem uso de medicamentos potencialmente indutores. Suspeita de tremor essencial sem resposta ao tratamento clínico otimizado.</p> | <p>Sinais e sintomas (descrever idade de início e tempo de evolução dos sintomas, características do tremor, bradicinesia, rigidez muscular do tipo plástica, alteração da marcha, instabilidade postural e demais exames neurológicos); Tratamentos em uso ou já realizados para tremor e/ou síndrome parkinsoniana (medicamentos utilizados com dose e duração do tratamento); Outros medicamentos em uso (com dose e posologia).</p> |



| | | |
|---|---|--|
| <p>Acidente vascular cerebral</p> | <p>AVC hemorrágico sem etiologia definida.</p> <p>AVC isquêmico em paciente com menos de 45 anos.</p> <p>-AVC isquêmico com investigação diagnóstica inconclusiva ou não realizada na emergência (ecodoppler de carótidas, ecocardiograma, eletrocardiograma).</p> <p>AVC isquêmico ou AIT com evidência de obstrução de carótida, ipsilateral à lesão cerebral, entre 50% a 69%.</p> <p>Paciente com estenose de carótida assintomática maior que 70%.</p> | <p>Descrição do tipo de AVC (hemorrágico ou isquêmico), data do evento e etiologia, quando conhecida;</p> <p>Resultado de exame de imagem (TC de crânio) com data (se realizado);</p> <p>Resultado de ecocardiograma com data (se realizado);</p> <p>Resultado de ecodoppler de carótidas (se realizado);</p> <p>Comorbidades (hipertensão, diabetes, arritmia) (sim ou não). Se sim, quais.</p> |
| <p>Distúrbios do movimento (ataxias coreias)</p> | <p>do Suspeita ou diagnóstico de ataxia.</p> <p>e</p> <p>e Suspeita ou diagnóstico de coreia.</p> | <p>Sinais e sintomas;</p> <p>História familiar de ataxia ou coreia hereditária (sim ou não). Se sim, descreva o quadro e grau de parentesco;</p> <p>História de consanguinidade entre os pais (sim ou não). Se sim, descreva o grau de parentesco.</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>Neuropatias, Neuropatias Diabéticas Polineuropatia</p> | <p>Polineuropatia desmielinizante. Polineuropatia com características atípicas. Polineuropatia com etiologia definida porém com sintomas progressivos ou refratários ao tratamento clínico otimizado (tratamento da causa base e uso de medicamentos como tricíclicos ou gabapentina). Sintomas de polineuropatia (perda de sensibilidade, sensação de queimação, formigamento, perda de força) sem etiologia definida após investigação inicial na Atenção Primária. Sintomas de neuropatias ou neuropatias diabéticas.</p> | <p>Sinais e sintomas (evolução dos sintomas no tempo, características dos sintomas sensitivos, motores, reflexos miotáticos profundos, entre outros); Resultado de eletroneuromiografia, com data (se realizado); escrever resultado de exames realizados na investigação, com data; Paciente tem outras comorbidades? (sim ou não) Se sim, quais. Tratamento em uso ou já realizado para polineuropatia (descreva medicamento e posologia); Outros medicamentos em uso;</p> |
| | | <p>História familiar de neuropatia. hereditária (sim ou não) Se sim, descreva a doença e grau de parentesco; Exames laboratoriais.</p> |



| | | |
|------------------------|--|---|
| <p>Vertigem</p> | <p>-Vertigem com suspeita de origem central após avaliação em serviço de emergência.</p> | <p>Sinais e sintomas (duração, tempo de evolução e frequência dos episódios de vertigem; fatores desencadeantes; outros sintomas associados, exame físico neurológico e otoscopia); Tratamento em uso ou já realizados para vertigem (não farmacológico e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação); Resultado de TSH e glicemia de jejum ou hemoglobina glicada, com data; Medicamentos que cursam com vertigem.</p> |
|------------------------|--|---|

* Não se recomenda realizar ecografia de carótidas de rotina como método de rastreamento para doença cardiovascular. Em pacientes que realizar o exame, considerar paciente assintomático quando não apresentou AVC/AIT ou quando o evento foi há mais de 6 meses.

7. PROTOCOLO ASSISTENCIAL CONSULTA EM OBSTETRÍCIA (PRÉ NATAL DE ALTO RISCO) PRINCIPAIS MOTIVOS DO ENCAMINHAMENTO

- Hipertensão em Gestantes
- Diabetes em Gestantes
- Anemias em Gestantes
- Hipotireoidismo e Hipertireoidismo em Gestantes
- Gestação com abortamento recorrente
- Hepatite B e C em Gestantes
- HIV em Gestantes quando o serviço de referência em HIV não trata gestante
- Toxoplasmose em Gestantes
- Condiloma acuminado/Verrugas virais em gestantes
- Sífilis em Gestantes
- Alterações ecográficas na Gestação

agir



- Isoimunização Rh
- Condições clínicas de risco à Gestação atual
- Condições clínicas de risco em gestação prévia

| Diagnóstico inicial | Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento | Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento |
|---------------------------------|---|--|
| Hipertensão em Gestantes | <p>Hipertensão crônica (previamente hipertensa ou diagnosticada antes da 20ª semana gestacional).</p> <p>Lesão em órgão alvo (presença de microalbuminúria ou doença renal crônica, hipertrofia de ventrículo esquerdo, retinopatia).</p> <p>Uso de dois ou mais fármacos anti-hipertensivos.</p> <p>Suspeita de hipertensão secundária.</p> <p>Idade materna > 40 anos.</p> | <p>Idade gestacional;</p> <p>Diagnóstico de hipertensão prévia ou gestação (sim ou não). Se não, idade gestacional no diagnóstico;</p> <p>Duas medidas de pressão arterial, com data;</p> <p>Resultado de proteinúria (microalbuminúria ou relação proteinúria /creatinúria em amostra) com data, se houver;</p> <p>Medicamentos em uso para hipertensão;</p> <p>Descrição dos antecedentes obstétricos e/ou perinatais relevantes (interrupção prematura da gestação, morte fetal intrauterina, síndrome HELLP, eclâmpsia, parada</p> |

| | | |
|-------------------------------------|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico de diabetes mellitus ou diabetes gestacional. - Em gestação prévia com mau resultado obstétrico e/ou perinatal (interrupção prematura da gestação, morte fetal intrauterina, síndrome HELLP, eclâmpsia, parada cardiorrespiratório ou internação em CTI durante a gestação). - Hipertensão gestacional: Diagnosticada após 20ª semana (após excluída suspeita de pré-eclâmpsia); - Diagnóstico de pré- eclâmpsia (após estratificação de gravidade em serviço de emergência obstétrica). | <p>cardiorrespiratório ou internação em CTI).</p> |
| <p>Diabetes em Gestantes</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico de diabetes mellitus (estabelecido antes da gestação ou com 2 glicemias de jejum > 126 mg/dl) - Diabetes gestacional: - Ausência de controle glicêmico com medidas não farmacológicas e uso de hipoglicemiante oral; - Gestante com hipertensão crônica. | <ul style="list-style-type: none"> - Idade gestacional; - Diagnóstico de diabetes prévio à gestação (sim ou não); - Resultado de exames de glicemia de jejum e/ou resultado de teste de tolerância à glicose, com data; se houver; - 4. Descrição de tratamento farmacológico (medicamentos e posologia) e não farmacológico para diabetes. |

| | | |
|---|---|--|
| <p>Anemias Gestante em</p> | <p>Gestante com diagnóstico de anemia falciforme ou outras hemoglobinopatias.</p> <p>Hemoglobina < 8 g/dl sem sinais ou sintomas de gravidade.</p> <p>Hemoglobina entre 8 g/dl e 11 g/dl sem melhora após tratamento otimizado (sulfato ferroso 200 mg de ferro elementar por 60 dias).</p> <p>- Hemoglobina < 10 g/dl em pacientes com cirurgia bariátrica prévia.</p> | <p>. Idade gestacional; Diagnóstico de anemia falciforme ou outras hemoglobinopatias (sim ou não). Se sim, qual; Resultado de eletroforese de hemoglobina (se realizado), com data; Resultado de hemograma, com data: se hemoglobina entre 8 g/dl e 11g/dl, descreva 2 hemogramas com intervalo mínimo de 60 dias; se hemoglobina menor que 8 g/dl, somente necessita descrever 1 exame.</p> <p>5. Tratamento realizado para anemia, com medicamento, posologia e duração.</p> |
| <p>Hipotireoidismo e Hipertireoidismo em Gestantes</p> | <p>Suspeita de hipotireoidismo central (TSH normal ou baixo e T4 livre ou total baixo).</p> <p>Paciente com hipotireoidismo usando mais de 2,5 mcg/kg de levotiroxina.</p> | <p>Idade gestacional; Resultado de TSH, com data; Resultado de T4-livre ou T4 total, com data;</p> <p>Tratamento em uso para a condição (medicamentos com posologia).</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Gestação com abortamento recorrente</p> | <p>Gestante com história de abortamento recorrente: Perda espontânea e consecutiva de três ou mais gestações antes das 20^ª semana em mulheres com idade < 35 anos; Perda espontânea e consecutiva de duas ou mais gestações antes das 20^ª semana em mulheres com idade > 35 anos.</p> | <p>Idade gestacional; Número de abortos anteriores e idade gestacional em cada; Outras comorbidades que aumentam risco de abortamento (sim ou não). Se sim, qual; História de tromboembolismo venoso profundo prévio ou trombose arterial (sim ou não); História ou suspeita de incompetência istmo cervical (sim ou não). Se sim, descreva.</p> |
| | <p>Presença de comorbidades que aumentam o risco de abortamento espontâneo, como suspeita clínica de síndrome antifosfolípídeo. História prévia de incompetência istmo cervical (dilatação cervical indolor no segundo trimestre seguida de expulsão de feto imaturo). Suspeita atual de incompetência istmo cervical (comprimento cervical, determinado por ecografia, inferior a 2,5 cm em mulher com história de parto prematuro prévio ou menor que 2,0 cm em mulher sem história de parto prematuro prévio).</p> | |
| | | <p>1. Idade gestacional; 2. Resultado de transaminases</p> |

| | | |
|------------------------------------|---|--|
| Hepatite B e C em Gestantes | - Diagnóstico de Hepatite B e C. | (TGO/ TGP), com data; 3. Se hepatite B: resultado de HbsAg, com data; 4. Se hepatite C: anti-HCV e PCR para HCV, com data. |
| HIV Gestantes | - Diagnóstico de HIV /AIDS (quando SAE de referência em HIV não trata gestantes). | Idade gestacional; Tratamento com TARV atual ou prévio (sim ou não). Se sim, qual. |

| | | |
|--|--|---|
| Toxoplasmose em Gestantes | -Suspeita ou diagnóstico de toxoplasmose gestacional | Idade gestacional; Resultado de Toxoplasmose IgG e IgM, com data; Resultado de avidéz ao =IgG, quando indicado, com data; 4.Resultado de ecografia obstétrica, com data (se realizado); 5.Paciente apresenta imunossupressão (sim ou não). Se sim, descreva a causa da imunossupressão. |
| Condiloma acuminado/ Verrugas virais em Gestantes | -Gestante com condiloma acuminado (verruga viral genital e perianal) com indicação de tratamento cirúrgico (lesões que obstruem o canal do parto, lesões extensas ou numerosas). - Gestante com verruga viral no canal vaginal ou colo uterino. | Idade gestacional; Descrição da lesão (localização, tamanho); Tratamento realizado para condiloma/verrugas virais (sim ou não). Se sim, descreva medicamento e posologia. |



agir

| | | |
|------------------------------------|--|--|
| <p>Sífilis Gestantes em</p> | <p>Gestante com infecção resistente (títulos aumentam 4 vezes após tratamento apropriado, da gestante e do parceiro, com penicilina benzatina).</p> <p>Achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita.</p> | <p>Idade gestacional; Resultado de teste não-treponêmico (VDRL ou RPR), com data; Resultado de teste treponêmico (fta-abs ou teste rápido), com data; Tratamento realizado para sífilis (medicamento e posologia); Parceiro adequadamente tratado (sim ou não). Se sim, qual medicamento e posologia;</p> <p>Resultado de ecografia obstétrica, com data (se realizado).</p> |
|------------------------------------|--|--|

| | | |
|--|---|--|
| <p>Alterações ecográficas na Gestação</p> | <p>Alterações no Líquido Amniótico:</p> <p>-Oligodrâmnio (ILA menor que 8 cm associado a crescimento intrauterino restrito ou bolsão < 2 cm).</p> <p>-Polidrâmnio consequente à anomalia fetal.</p> <p>- Polidrâmnio grave (ILA maior que 35 cm ou bolsão > 16 cm) ou sintomático (dor, dispneia) se necessário após avaliação em serviço de emergência obstétrica.</p> <p>Alterações Placentárias:</p> <p>Placenta prévia oclusiva total, independente da idade gestacional.</p> <p>Placenta prévia oclusiva parcial em ecografia realizada em gestante com mais de 28 semanas de gestação.</p> <p>Acretismo placentário ou situação de alto risco para essa condição (implantação</p> | <p>Idade gestacional;</p> <p>Resultado de ecografia obstétrica, com data;</p> <p>Presença de comorbidades maternas (sim ou não). Se sim, qual.</p> |
|--|---|--|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>placentária anterior sobre a cicatriz de cesariana prévia).</p> <p>- Inserção velamentosa do cordão.</p> <p>Alterações fetais:</p> <p>-Crescimento intrauterino restrito (feto abaixo do percentil 10 para idade gestacional).</p> <p>Medicina Fetal:</p> <p>-Fetos com malformações maiores ou sugestivas de síndrome genética (apresentam consequências clínicas/funcionais ou sociais, como: fenda labial ou palatina, sindactilia, microcefalia, hipoplasia ou ausência de membro, meningomielocèle/espina bífida, higroma cístico, onfalocele, gastrósquise, cardiopatia, anencefalia, etc.).</p> | |
|--|---|--|

| | | |
|-------------------------|---|---|
| Isoimunização RH | <p>-Gestante com diagnóstico de isoimunização Rh em gestação anterior.</p> <p>- Gestante com Rh negativo e Coombs indireto positivo, em qualquer título.</p> <p>Gestante com Rh negativo com feto apresentando achados ecográficos de anemia.</p> | <p>1. Idade gestacional;</p> <p>2. Resultado de tipagem sanguínea e fator Rh;</p> <p>3. Resultado de coombs indireto, com data;</p> <p>4. Resultado de ecografia obstétrica (se realizado), com data (se houver).</p> |
|-------------------------|---|---|

| | | |
|---|---|--|
| Condições clínicas de risco à Gestação atual | <p>Condições fetais</p> <p>-Gemelaridade.</p> <p>-Suspeita de crescimento intrauterino restrito por altura uterina, quando não houver ecografia disponível.</p> <p>Condições maternas</p> <p>-Infarto do miocárdio prévio ou cardiopatias graves.</p> <p>Pneumopatias graves.</p> <p>Nefropatias graves (como doença renal crônica, glomerulonefrite).</p> <p>Doenças hematológicas (como trombofilias, anemia falciforme, púrpura trombocitopênica idiopática).</p> <p>Doenças neurológicas (como epilepsia, acidente vascular prévio, paraplegia/tetraplegia).</p> <p>-Doenças autoimunes (lúpus eritematoso sistêmico,</p> | <p>Idade gestacional;</p> <p>Condição clínica fetal de risco (sim ou não). Se sim, qual condição e descreva altura uterina;</p> <p>Condição clínica materna de risco (sim ou não). Se sim, qual condição e exames realizados (quando necessário);</p> <p>Resultado de ecografia obstétrica</p> |
|---|---|--|



| | | |
|--|--|--|
| | <p>síndrome antifosfolípideo, (se realizado), com data (se houver).</p> <p>outras colagenoses).</p> <p>Deformidade esquelética materna grave.</p> <p>Desnutrição ou obesidade mórbida.</p> <p>Diagnóstico de neoplasia maligna atual (com exceção de neoplasia de pele não melanoma).</p> <p>Suspeita de câncer de mama ou ginecológico (tumor anexial, displasia de alto grau).</p> <p>Tromboembolismo venoso prévio.</p> | |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| <p>Condições clínicas de risco em gestação prévia</p> | <p>Condições fetais</p> <p>-História de óbito fetal no 3º trimestre.</p> | |
| | <p>Condições maternas</p> <p>-Mau antecedente obstétrico (Síndrome HELLP, eclâmpsia, parada cardiorrespiratória ou internação em CTI durante a gestação).</p> <p>Acretismo placentário em gestação anterior.</p> <p>História de parto prematuro com menos de 34 semanas.</p> <p>-Cesariana prévia com incisão uterina longitudinal.</p> | <p>Idade gestacional;</p> <p>Condição clínica materna ou fetal de risco em gestação prévia (sim ou não). Se sim, descreva condição;</p> <p>Resultado de ecografia obstétrica (se realizado), com data (se houver).</p> |

8. PROTOCOLO ASSISTENCIAL CONSULTA UROLOGIA

Principais Motivos de Encaminhamento

- Lesões em pênis
- Hiperplasia prostática benigna (HBP)
- Patologias escrotais benignas (hidrocele, varicocele, cistos de cordão e epidídimo)
- Incontinência urinária sem resposta ao tratamento clínico otimizado por três meses
- Disfunção sexual masculina (ejaculação precoce e doença Peyronie)
- Litíase renal
- Cistos/doença policística renal
- Doença renal crônica
- Infecção urinária recorrente (ITU)
- Condiloma acuminado/Verrugas Virais

| Diagnóstico inicial | Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento | Conteúdo descritivo de mínimo para o encaminhamento |
|--|---|--|
| <p>Hiperplasia prostática benigna (HBP)</p> | <p>-Doença renal crônica associada à obstrução prostática (hidronefrose e/ou volume residual pós miccional maior que 300 ml e/ou globo vesical).</p> <p>- HPB com episódio de obstrução urinária aguda (após avaliação na emergência);</p> <p>-HPB e infecção urinária recorrente (ver protocolo infecção urinária recorrente).</p> <p>-Sintomas do trato urinário inferior (jato urinário fraco ou intermitente, esforço, esvaziamento incompleto, polaciúria, urgência/ incontinência, noctúria) refratário ao tratamento clínico otimizado (uso de medicamento alfa-bloqueador por pelo menos 30 dias em doses usuais (como doxazosina 4 mg/dia) e, nos casos de próstata maior que 40 g ou PSA total maior que 1,4 ng/ml, uso concomitante de inibidor da 5-alfaredutase (finasterida 5 mg/dia) por pelo menos 6 meses.</p> | <p>Sinais e/ou sintomas (tempo de início, histórico de retenção urinária, descrição de toque retal com tamanho estimado da próstata, consistência, presença de assimetria ou nódulo);</p> <p>Tratamento em uso ou já realizado para sintomas urinários (medicamentos utilizados com dose, posologia e tempo de uso);</p> <p>Resultado do exame de PSA total, com data;</p> <p>Resultado de exame de creatinina sérica, com data;</p> <p>Cor da pele (preta ou não), para cálculo da taxa de filtração glomerular;</p> <p>Resultado de ecografia abdominal ou vias urinárias ou próstata, com data, quando realizada.</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>Neoplasia de próstata</p> | <p>Neoplasia em biópsia prostática.</p> <p>-Suspeita clínica (toque retal suspeito com nódulo, endurecimento ou assimetria).</p> <p>-Pacientes com sintomas de trato urinário inferior e PSA total elevado para sua idade. Nesses casos excluir aumento por infecção urinária ou prostatite e, se infecção, repetir PSA total após um mês do tratamento.</p> <p>Pacientes assintomáticos com idade inferior ou igual a 75 anos e PSA total maior ou igual a 10 ng/ml.</p> <p>-Pacientes assintomáticos com idade inferior ou igual a 75 anos e PSA total menor do que 10 ng/ml persistentemente elevado para sua idade (repetir PSA total após 1 mês).</p> | <p>Sinais e sintomas (incluir descrição do toque retal com tamanho estimado da próstata, consistência, presença de assimetria ou nódulo);</p> <p>Resultado de biópsia prostática, se realizada;</p> <p>Resultado de PSA total, com data (se PSA total < 10 ng/mL em paciente assintomático ou PSA elevado para sua idade em pessoa com sintomas de infecção urinária/prostatite, descreva dois exames com intervalo mínimo de um mês);</p> <p>Resultado de EQU/EAS/urina tipo 1, com data.</p> |
| <p>Patologias escrotais benignas (hidrocele, varicocele, cistos de cordão e epidídimo)</p> | <p>-Patologias escrotais benignas sintomáticas.</p> | <p>sinais e sintomas (incluir tempo de evolução, frequência, fatores desencadeantes ou de alívio);</p> <p>descrição da ecografia escrotal, com data (se realizado).</p> |



| | | |
|--|--|---|
| <p>Incontinência urinária</p> | <p>-Incontinência urinária sem resposta ao tratamento clínico otimizado por 3 meses (exercícios para músculo do assoalho pélvico, treinamento vesical e intervenções no estilo de vida (perda de peso quando necessário, diminuição da ingestão de cafeína/álcool).</p> | <p>1 Sinais e sintomas; 2. Descrição do exame pélvico (presença e grau de prolapso); 3 Resultado de urocultura, com data; Resultado do estudo urodinâmico, com data (se disponível); Tratamento em uso ou já realizado para incontinência urinária (medicamentos utilizados com dose e posologia); Outros medicamentos em uso que afetam continência urinária (sim ou não). Se sim, quais.</p> |
| <p>Disfunção sexual masculina</p> | <p>-Disfunção erétil refratária ao tratamento com inibidores de fosfodiesterase-5 por 6 meses. -Disfunção erétil e contraindicações (hipersensibilidade ao fármaco ou efeito adverso ao uso de inibidores de fosfodiesterase-5. - Doença de Peyronie (caracterizada por placas ou nódulo palpável no pênis, ereção dolorosa, curvatura peniana, disfunção erétil) com incapacidade de manter relação sexual.</p> | <p>1 Sinais e sintomas; Tratamento em uso ou já realizado para disfunção erétil (medicamentos utilizados com dose e posologia); Outros medicamentos em uso com posologia; Se paciente com doença de Peyronie, apresenta incapacidade para manter relação sexual (sim ou não); 5. Se suspeita de hipogonadismo descreva, com data, o resultado de dois exames de testosterona total, coletados em dias diferentes.</p> |

| | | |
|-----------------------------|---|--|
| <p>Litíase renal</p> | <p>-Cálculo ureteral maior que 10 mm; ou</p> <p>-Cálculo ureteral entre 4 mm e 10 mm que não foi eliminado após 6 semanas de tratamento clínico.</p> <p>-Cálculo vesical.</p> <p>-Cálculo renal sintomático (episódios recorrentes de dor, hematúria ou infecção de trato urinário).</p> <p>-Cálculo renal assintomático maior que 10 mm.</p> | <p>1 Sinais e sintomas;</p> <p>Resultado de ecografia urinária ou raio-X, com data (para cálculos menores ou iguais a 10 mm, são necessários dois exames, com no mínimo 6 semanas de intervalo entre eles);</p> <p>Resultado de exame de creatinina sérica, com data;</p> <p>Cor da pele (preta ou não), para cálculo da taxa de filtração glomerular;</p> <p>Tratamentos em uso ou já realizados para litíase renal;</p> <p>Investigação de causas tratáveis de litíase renal (sim ou não). Se sim, descrever achados nos exames séricos e de eletrólitos da urina de 24 horas.</p> |
|-----------------------------|---|--|

agir

| | | |
|---|---|--|
| <p>Cistos/doença policística renal</p> | <p>Sinais e sintomas (descrever presença de dor lombar ou outro achado relevante); Resultado de exame de imagem (ecografia ou tomografia), com data. O exame deve descrever tamanho dos cistos, número e localização; Cistos com alterações sugestivas de malignidade (achados ecográficos como paredes espessas e irregulares, septações, calcificações ou resultado de tomografia com creatinina sérica, com data; classificação de Bosniak maior ou igual a 2F). Cistos simples sintomáticos (dor lombar, hematúria persistente, obstrução de via urinária).</p> | <p>Resultado de exame de tomografia com creatinina sérica, com data; 4. Cor da pele (preta ou não), para cálculo da taxa de filtração glomerular; 5. Resultado EQU/EAS/Urina Tipo 1, com data (se hematúria, descreva 2 exames com intervalo mínimo de 8 semanas entre eles e resultado de hemácias dismórficas); 6. Presença de história familiar para doença policística renal (sim ou não), e parentesco como paciente.</p> |
|---|---|--|

| | | |
|------------------------------------|---|--|
| <p>Doença renal crônica</p> | <p>-Hematuria persistente (confirmada em dois exames de EQU/EAS/Urina tipo 1, com 8 semanas de intervalo entre os mesmos e pesquisa de hemácias dismórficas negativa), independente da taxa de filtração glomerular.</p> <p>-Alterações que provoquem lesão ou perda da função renal.</p> | <p>Resultado de exame de creatinina sérica, com data (se suspeita de perda rápida de função renal, colocar dois resultados da creatinina sérica com no mínimo seis meses de intervalo entre eles);</p> <p>Cor da pele (preta ou não), para cálculo da taxa de filtração glomerular;</p> <p>Resultado microalbuminúria em amostra, albuminúria em 24 horas ou relação albuminúria/creatinúria, com indicação do tipo de exame e data;</p> <p>Resultado EQU/EAS/Urina Tipo 1 (se hematuria, descreva 2 exames com intervalo mínimo de 8 semanas entre eles e resultado de hemácias dismórficas), com data;</p> <p>5. Resultado de ecografia de vias urinárias, quando realizada, com data.</p> |
|------------------------------------|---|--|



| | | |
|--|--|--|
| <p>Infecção urinária recorrente</p> | <p>-Alteração anatômica no trato urinário que provoque ITU recorrente (três ou mais infecções urinárias no período de um ano).</p> | <p>1. Número de infecções urinárias nos últimos 12 meses; 2. Resultado de exame de creatinina sérica, com data; 3. Cor da pele (preta ou não), para cálculo da taxa de filtração glomerular; Resultado de ecografia das vias urinárias, com data; Descrever se foi realizado profilaxia para infecção urinária recorrente e como foi feita (medicamento, dose e posologia); Em mulheres, descrever se há alterações anatômicas como cistocele, retocele ou prolapso uterino.</p> |
| <p>Condiloma acuminado/ Verrugas Virais</p> | <p>-Homens com condiloma acuminado (verruga viral genital) com indicação de tratamento cirúrgico (lesões extensas ou numerosas).</p> | <p>Descrição da lesão, incluir localização, extensão, evolução, toque retal, (quando condiloma anorretal); Resultado de anti-HIV ou teste rápido para HIV, com data; Tratamento prévio realizado (descrever medicamentos, duração).</p> |

9. PROTOCOLO ASSISTENCIAL CONSULTA ORTOPEDIA

Principais Motivos de Encaminhamento

- Dor lombar e alterações em exame de imagem de coluna lombar
- Dor cervical e alterações em exame de imagem de coluna cervical
- Osteoartrite
- Bursite/Tendinite
- Problemas de Mão e Punho
- Dor no Joelho
- Dor no Ombro
- Dor no quadril
- Patologias do Tornozelo e Pé
- Fraturas e Luxações

| Diagnóstico inicial | Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento | Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento |
|---|--|--|
| <p>Dor lombar e alterações em exame de imagem de coluna lombar</p> | <p>-Síndrome radicular sem melhora clínica após 6 semanas de tratamento clínico otimizado.</p> <p>-Diagnóstico de estenose de canal lombar ou suspeita clínica (claudicação neurogênica).</p> <p>Lombalgia de característica mecânica e diagnóstico de espondilolistese.</p> <p>Dor lombar com sinais de alerta, sem indicação de avaliação emergencial, na impossibilidade de</p> | <p>1. Sinais e sintomas: descrever características da dor, presença ou não de cialgia, ou claudicação neurogênica, tempo de início e duração dos sintomas, fatores desencadeantes e de alívio; presença de alterações em exame físico neurológico (sim ou não). Se sim, descreva; outros sinais e sintomas relevantes (sintomas constitucionais).</p> <p>2. Tratamento em uso ou já realizado para dor lombar (não-farmacológico, tipo e duração; e/ou medicamentos utilizados</p> |

agir

| | | |
|---|---|--|
| | <p>solicitar RNM ou TC na Atenção Primária.</p> <p>- Dor lombar crônica inespecífica sem melhora após tratamento clínico otimizado por 6 meses, na ausência de serviço especializado para tratamento de dor crônica.</p> | <p>com dose, posologia e resposta a medicação);</p> <p>3. Resultado de exame de imagem, com data (se realizado);</p> <p>Presença de imunossupressão (sim ou não). Se sim, qual;</p> <p>5. Se suspeita de neoplasia, descreva o motivo;</p> <p>6. osteoporose prévia (sim ou não). Se sim, descreva como foi feito o diagnóstico;</p> <p>7. Associação do sintoma com atividade laboral (sim ou não). Se sim, descreva a atividade.</p> |
| <p>Dor cervical e alterações em exame de imagem em coluna cervical</p> | <p>- Diagnóstico de estenose de canal cervical ou mielopatia que não foram operados em caráter emergencial.</p> <p>- Pacientes com cervicalgia e artrite reumatoide.</p> <p>- Dor cervical e sintomas de radiculopatia (dor irradiada para os braços, fraqueza, parestesia), sem resposta após 6 semanas de tratamento clínico otimizado.</p> <p>- Dor cervical com sinais de alerta, sem indicação de avaliação emergencial, na impossibilidade de</p> | <p>1. Sinais e sintomas:</p> <p>descrever características da dor, presença de sintomas de radiculopatia cervical, tempo de início e duração dos sintomas, fatores desencadeantes e de alívio;</p> <p>presença de alterações em exame físico neurológico (sim ou não). Se sim, descreva;</p> <p>outros sinais e sintomas relevantes (sintomas constitucionais).</p> <p>Tratamento em uso ou já realizado para dor cervical (não-farmacológico (tipo e duração) e/ou medicamentos utilizados</p> |



| | | |
|--|---|---|
| | <p>solicitar RNM ou TC.</p> <p>- Dor cervical crônica inespecífica sem melhora após tratamento clínico otimizado por 6 meses, na ausência</p> | <p>com dose, posologia e resposta a medicação);</p> <p>Resultado de exame de imagem, com data (se realizado);</p> <p>Presença de imunossupressão ou artrite reumatoide (sim ou não). Se sim, qual;</p> |
| | <p>de serviço especializado para tratamento de dor crônica.</p> | <p>Se suspeita de neoplasia, descreva o motivo;</p> <p>Osteoporose prévia (sim ou não). Se sim, descreva como foi feito o diagnóstico;</p> <p>Associação do sintoma com atividade laboral (sim ou não). Se sim, descreva a atividade.</p> |

| | | |
|----------------------------|---|---|
| <p>Osteoartrite</p> | <p>-Osteoartrite de quadril, joelho ou ombro com potencial indicação de cirurgia (sintomas de dor refratários ao tratamento clínico otimizado por 6 meses ou importante prejuízo para as atividades de vida diária).</p> <p>-Osteoartrite em mãos com deformidades que comprometam a função da mão.</p> | <p>1. Manifestações clínicas que sugeriram o diagnóstico: dor articular (sim ou não). Se sim, quais articulações acometidas; hipertrofia óssea na articulação (sim ou não). Se sim, articulações acometidas; presença de rigidez matinal (sim ou não). Se sim, descreva duração; presença de crepitação, quando sintoma em articulação de joelho (sim ou não); outros sinais e sintomas relevantes (edema da articulação, calor local, deformidade articular).</p> <p>Presença de restrição de movimento/prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva.</p> <p>Resultado de exame de imagem, com data; Resultado de velocidade de hemossedimentação (VSG/VHS), com data;</p> <p>Índice de massa corporal (IMC);</p> |
|----------------------------|---|---|

| | | |
|-------------------------------|--|--|
| | | <p>Tratamento em uso ou já realizado para osteoartrite (não farmacológico (tipo e duração) e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação);</p> <p>Comorbidades associadas (psoríase, doença inflamatória intestinal e outras).</p> |
| Bursite/ Tendinite | <p>-Bursite ou tendinite sem resposta satisfatória ao tratamento não farmacológico (exercícios, acompanhamento fisioterápico) otimizado por um período de 6 meses.</p> | <p>1. Sinais e sintomas: descrever características da dor, tempo de evolução, fatores desencadeantes e de alívio; presença de restrição de movimento/prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva. Resultado de exame de imagem da região envolvida, quando realizado, com data; História prévia de trauma local (sim ou não). se sim, descreva; Associação do sintoma com atividade laboral (sim ou não). Se sim, descreva a atividade;</p> <p>5. Tratamento não farmacológico em uso ou já realizado para a dor periarticular (tipo e duração).</p> |



| | | |
|--|---|--|
| <p>Problemas de Mão e Punho</p> | <p>Ruptura tendínea não operada em caráter emergencial.</p> <p>Cisto sinovial recorrente, ou com dor persistente, ou que cause prejuízo funcional.</p> <p>Dedo em gatilho sem melhora com tratamento clínico otimizado.</p> <p>Tenossinovite de Quervain sem melhora com tratamento clínico otimizado.</p> <p>Síndrome do túnel do carpo com déficit de força objetivo na mão e/ou atrofia tenar.</p> <p>Síndrome do túnel do carpo com déficit sensitivo contínuo por 3 meses (persistente, que não apresenta períodos de melhora dos sintomas sensitivos).</p> <p>Síndrome do túnel do carpo há mais de 6 meses sem resposta ao tratamento clínico otimizado.</p> | <p>1. Sinais e sintomas (descrever características da dor, tempo de evolução, manobras de Tinel e Phalen (quando indicado), fatores desencadeantes e de alívio, outros sinais e sintomas relevantes);</p> <p>Tratamento em uso ou já realizado para a condição (não-farmacológico (tipo e duração); e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação);</p> <p>Conclusão da eletroneuromiografia ou exame de imagem, com data (se indicado);</p> <p>Associação do sintoma com atividade laboral (sim ou não).</p> <p>Se sim, descreva a atividade.</p> |
|--|---|--|



| | | |
|-----------------------------|--|--|
| <p>Dor no Joelho</p> | <p>Lesão ligamentar do joelho com potencial indicação cirúrgica.</p> <p>Lesão meniscal com potencial indicação cirúrgica.</p> <p>Suspeita clínica de lesão meniscal ou ligamentar, na impossibilidade de realizar RNM.</p> <p>Subluxação patelar recorrente refratária ao tratamento conservador.</p> <p>Osteoartrite de joelho com potencial indicação de cirurgia (sintomas de dor refratários ao tratamento clínico otimizado por 6 meses ou importante prejuízo para as atividades de vida diária).</p> <p>Ruptura total do tendão do manguito rotador evidenciada em exame de imagem.</p> <p>-Ruptura parcial de tendão do manguito rotador em regressão ou com dor refratária ao tratamento clínico otimizado.</p> | <p>Sinais e sintomas (descrever presença de instabilidade, bloqueio articular, crepitação, tempo de evolução, manobras ortopédicas realizadas);</p> <p>Apresenta restrição de movimento/prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva;</p> <p>3.Resultado de exame de imagem do joelho, com data;</p> <p>História prévia de trauma local (sim ou não). se sim, descreva;</p> <p>Associação do sintoma com atividade laboral (sim ou não). Se sim, descreva;</p> <p>Tratamento realizado para a dor no joelho (não farmacológico (tipo e duração) e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação).</p> <p>Sinais e sintomas;</p> <p>Apresenta restrição de movimento/prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva;</p> <p>Presença de luxação do ombro (sim</p> |
|-----------------------------|--|--|

| | | |
|------------------------------|---|---|
| <p>Dor no Ombro</p> | <p>-Dor no ombro refratária ao tratamento clínico otimizado por um período de 6 meses.</p> <p>-Osteoartrite de ombro com potencial indicação de cirurgia (sintomas de dor refratários ao tratamento clínico otimizado por 6 meses ou importante prejuízo para as atividades de vida diária).</p> <p>-Luxação recorrente de ombro após avaliação em serviço de emergência.</p> | <p>ou não). Se sim, descreva quantidade de vezes;</p> <p>Resultado de exame de imagem do ombro, com data;</p> <p>História prévia de trauma local (sim ou não). Se sim, descreva;</p> <p>Associação do sintoma com atividade laboral (sim ou não). Se sim, descreva;</p> <p>Tratamento realizado para a dor no ombro (não farmacológico (tipo e duração) e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação).</p> |
| <p>Dor no Quadril</p> | <p>-Todos os casos de osteonecrose (necrose avascular ou asséptica).</p> <p>-Osteoartrite de quadril com potencial indicação de cirurgia (sintomas de dor refratários ao tratamento clínico otimizado por 6 meses ou importante prejuízo para as atividades de vida diária).</p> | <p>1. Sinais e sintomas;</p> <p>2. Apresenta restrição de movimento/prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva;</p> <p>3. Resultado de exame de imagem do quadril, com data;</p> <p>4. Tratamento realizado para osteoartrite de quadril (não farmacológico (tipo e duração) e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação).</p> |



| | | |
|-------------------------------------|--|--|
| Patologias do Tornozelo e Pé | -Ruptura tendínea não operada em caráter emergencial. | |
| | -Hálux valgo associado a dor recorrente ou prejuízo funcional refratário ao tratamento clínico otimizado. | 2. Apresenta prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva; 3. Tratamento em uso ou já realizado para a condição (não-farmacológico, tipo e duração; e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação). |
| | -Fascite plantar, patologias do coxim adiposo, síndrome do túnel do tarso ou metatarsalgia refratária ao tratamento clínico otimizado por 6 meses. | |

10. PROTOCOLO ASSISTENCIAL CONSULTA EM PEDIATRIA

Principais Motivos de Encaminhamento

Crianças e adolescentes até 14 anos com sinais e sintomas que motivaram o paciente a procurar atendimento nos serviços de saúde.

| Diagnóstico inicial | Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento | Conteúdo mínimo para o encaminhamento descritivo para o |
|--|--|--|
| Sinais e Sintomas que motivam o profissional de saúde a encaminhar o paciente para atendimento especializado | A avaliação da criança e adolescente deve ocorrer nas equipes da atenção primária de saúde quando considerar que há a necessidade de acompanhamento específico de um pediatra ou de outras especialidades; | 1. Deve acontecer mediante um relatório médico contendo as seguintes informações: dados do paciente; história da doença atual; achados clínicos, exames físicos e diagnósticos (se houver); hipótese diagnóstica; classificação na CID-10; e/ou estratificadas pelo médico da APS como Alto Risco. |



11. PROTOCOLO ASSISTENCIAL CONSULTA EM CARDIOLOGIA

Principais Motivos de Encaminhamento

- Cardiopatia Isquêmica
- Insuficiência Cardíaca
- Arritmias
- Síncope ou perda transitória da consciência
- Hipertensão Arterial Sistêmica
- Valvopatias
- Risco Cirúrgico
- Doenças de Chagas
- Pericardites

| Diagnóstico inicial | Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento | Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento |
|------------------------------|---|--|
| Cardiopatía Isquêmica | <p>-Suspeita de cardiopatía isquêmica por alterações eletrocardiográficas ou equivalente anginoso (dispneia/diaforese que piora com exercício e alivia com repouso) em pessoa com risco cardiovascular alto ou intermediário.</p> <p>-Suspeita de cardiopatía isquêmica em pessoa com dor torácica e baixa probabilidade pré-teste para Doença Arterial Coronariana, quando excluídas outras causas não cardíológicas na Atenção Primária.</p> <p>-Cardiopatía isquêmica estabelecida em paciente ainda sintomático, mesmo com tratamento clínico otimizado (nitrito oral, betabloqueador e/ou antagonista do canal de cálcio), ou impossibilidade de uso das medicações por efeito adverso ou contraindicação.</p> <p>-Suspeita ou diagnóstico de cardiopatía isquêmica com potencial indicação de cateterismo cardíaco.</p> | <p>Sinais e sintomas (descrever tempo de evolução, frequência dos sintomas, relação com esforço ou outros fatores desencadeantes ou de alívio, consequências hemodinâmicas);</p> <p>Medicamentos em uso, com posologia;</p> <p>Resultado do eletrocardiograma, com data (Se houver);</p> <p>resultado de outros exames cardíológicos realizados, com data (Se houver);</p> <p>Presença de fatores de risco para doença arterial coronariana (diabetes, hipertensão, tabagismo, dislipidemia). Relatar sim ou não para os principais e informar outros se presentes;</p> <p>História de infarto agudo do miocárdio ou revascularização (sim ou não). Se sim, descrever quando foi o evento e exames realizados.</p> |



| | | |
|--------------------------------------|---|--|
| <p>Insuficiência Cardíaca</p> | <p>-Suspeita clínica de insuficiência cardíaca na impossibilidade de completar a investigação na Atenção Primária.</p> <p>-Episódio de internação hospitalar no último ano devido à insuficiência cardíaca descompensada.</p> <p>-Paciente com diagnóstico de insuficiência cardíaca com modificação.</p> <p>- Recente no quadro clínico apesar de tratamento clínico otimizado – piora de classe funcional (NYHA) ou nova cardiopatia estabelecida (infarto, arritmia).</p> <p>- Paciente que persiste em Classe funcional (NYHA) III ou IV apesar do tratamento clínico otimizado em uso de inibidor da enzima conversora de angiotensina, betabloqueador diurético, na ausência de intolerância.</p> | <p>1. Sinais e sintomas (descrever também tempo de evolução, frequência dos sintomas, classe funcional New York Heart Association (NYHA), sinais de congestão e hipoperfusão);</p> <p>2.Resultado do eletrocardiograma, com data (Se houver);</p> <p>3.Resultado do raio-x de tórax, com data (Se houver);</p> <p>4. Resultado de outros exames cardiológicos realizados, com data (Se houver);</p> <p>5. Medicações em uso, com posologia;</p> <p>6.Número de descompensações e internações hospitalares nos últimos 12 meses, se presentes;</p> <p>7. Outras doenças;</p> <p>8.Condições clínicas associadas (cardiológicas ou não).</p> |
|--------------------------------------|---|--|

| | | |
|-------------------------|---|--|
| <p>Arritmias</p> | <p>-Bradicardia sinusal sintomática ou assintomática com frequência cardíaca menor que 45 bpm (após avaliação em serviço de emergência).</p> <p>-Bloqueio bifascicular (bloqueio completo de ramo esquerdo; bloqueio completo de ramo direito associado a hemibloqueio anterior esquerdo ou associado a hemibloqueio posterior esquerdo).</p> <p>-Taquicardia supraventricular sintomática ou recorrente, sem resposta ao tratamento.</p> <p>Outras taquiarritmias ou alterações na condução cardíaca potencialmente graves (considerar sempre necessidade de encaminhar para serviço de emergência).</p> <p>Investigação de palpitação recorrente de origem indeterminada.</p> | <p>Sinais e sintomas (descrever também tempo de evolução, frequência dos sintomas, relação com esforço, consequências hemodinâmicas);</p> <p>Tipo de arritmia, quando estabelecida;</p> <p>Resultado do eletrocardiograma, com data (Se houver);</p> <p>Resultado de outros exames cardiológicos realizados, com data (Se houver);</p> <p>Medicações em uso (todas), com posologia;</p> <p>Outras doenças;</p> <p>Condições clínicas associadas (cardiológicas ou não);</p> <p>História familiar de morte súbita (sim ou não). Se sim, idade do evento e grau de parentesco.</p> |
|-------------------------|---|--|



| | | |
|---|---|---|
| <p>Síncope ou perda transitória da consciência</p> | <p>-Síncope associada a sinais e sintomas de provável origem cardíaca (dispneia, hipotensão, dor torácica, sopro, episódio que ocorre durante o exercício).</p> <p>-Síncope em paciente com alteração compatível no eletrocardiograma.</p> <p>Síncope em paciente com cardiopatia estabelecida (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica, valvulopatia, miocardiopatia dilatada, doenças cardíacas congênitas).</p> <p>-Síncope em paciente com história familiar (pais ou irmãos) de morte súbita.</p> <p>-Síncope de origem indeterminada.</p> <p>-Vertigem de origem indeterminada.</p> | <p>exercício ou outros fatores desencadeantes e exame físico neurológico e cardíológico);</p> <p>2. Presença de cardiopatia (sim ou não). Se sim, qual;</p> <p>3. Resultado de eletrocardiograma com data, (Se houver);</p> <p>Resultado de outros exames cardíológicos realizados, com data (Se houver);</p> <p>História familiar de morte súbita (sim ou não). Se sim, idade do evento e grau de parentesco;</p> <p>6. Medicamentos que podem causar síncope (antiarrítmicos, anti-hipertensivos) (sim ou não). Se sim, descreva.</p> |
|---|---|---|



| | | |
|--|--|--|
| <p>Hipertensão Arterial Sistêmica</p> | <p>-PA não controlada mesmo com uso de três anti-hipertensivos em doses adequadas, incluindo um diurético e com adesão ao tratamento confirmada.</p> <p>-Pacientes de alto e muito alto risco.</p> <p>-Pessoas com lesões de órgão alvo.</p> <p>-Todos os pacientes com diagnóstico de valvopatias moderadas/gravas.</p> <p>-Pacientes com diagnóstico de valvopatia leve com piora dos sintomas.</p> <p>-Suspeita de valvopatia por sopros diastólico ou contínuo.</p> <p>Suspeita de valvopatia por sopros sistólico associado a pelo menos um dos sintomas:</p> <p>-Dispneia, dor torácica, síncope / pré síncope);</p> <p>-<u>sopro de grau elevado ($\geq 3/6$) ou frêmito;</u></p> <p>-alterações significativas em eletrocardiograma e/ou Raio-X de tórax;</p> <p>-Sopro de início recente e suspeita de valvopatia.</p> | <p>Sinais e sintomas;</p> <p>Medicações em uso, com posologia;</p> <p>Duas medidas de pressão arterial, em dias diferentes;</p> <p>Alterações em exames laboratoriais ou de imagem, se presentes;</p> <p>Avaliação clínica da adesão ao tratamento (sim ou não).</p> |
|--|--|--|



| | | |
|----------------------------|---|---|
| <p>Valvopatias</p> | | <p>Sinais e sintomas - presença de síncope, dor torácica ou dispneia, descrever também tempo de evolução; frequência dos sintomas, classe funcional (NYHA); Presença de sopro (sim ou não). Se sim, descrever a localização e as características do sopro, intensidade, com ou sem frêmito; Outras doenças ou condições clínicas associadas (cardiológicas ou não); Descrição do eletrocardiograma e/ou Raio-X de tórax, quando indicado, com data; 5. Descrição da ecocardiografia (área valvar, gradiente médio, fração de ejeção e diâmetros do ventrículo esquerdo), com data (se realizado).</p> |
| <p>Pericardites</p> | <p>- Alterações eletro eecardiográficas. - Historia clínica do paciente.</p> | <p>1. Descrição do eletrocardiograma e/ou Raio-X de tórax, quando indicado, com data; 2. Descrição da ecocardiografia (área valvar, gradiente médio, fração de ejeção e</p> |

agir 

| | | |
|--|--|---|
| | | diâmetros do ventrículo esquerdo), com data (se realizado). |
|--|--|---|

| | | |
|-------------------------|--|--|
| Doença de Chagas | <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes com sorologia positiva para doença de Chagas que possuam: - Histórico de síncope/ desmaios; - Palpitações frequentes; - Dispneia, ortopneia, dispneia paroxística noturna (falta de ar noturna); - Edema importante de membros inferiores, turgência jugular, sopros ou ritmo de galope (B3) ao exame físico; - Bloqueios avançados ou arritmia ventricular complexa (Holter ou ECG-eletrocardiograma); - Cardiomegalia ao RX de Tórax; - Disfunção ventricular ao ECG. | <ul style="list-style-type: none"> Sorologia Positiva para doença de Chagas; RX de tórax; ECG; Histórico de contato com triatomíneos (barbeiros); Familiares com doença de Chagas; Filho de portadora da doença de Chagas; Ter residido em área endêmica. |
|-------------------------|--|--|

* Ressaltamos que o acompanhamento clínico da asma ocupacional deve ser feito na atenção básica.

** Paciente com suspeita de tuberculose deve ser avaliado, se necessário, em serviço de fisiologia de referência.



12. PROTOCOLO ASSISTENCIAL CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA PRINCIPAIS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO

- Constipação crônica sem melhora após 12 semanas de tratamento na atenção básica;
- Doenças do refluxo gastro esofágico: hérnia de hiato, esofagite de refluxo, esôfago de Barrett;
- Doenças inflamatórias intestinais: colite ulcerativa, Doença de Crohn, e síndrome de cólon irritável;
- Pancreatite crônica;
- Hepatopatias com alteração de imagem hepática e/ou em hepatograma;
- Suspeita de cirrose ou alterações laboratoriais hepáticas;
- Alterações em exame de imagem hepática;
- Hepatite B;
- Hepatite C
- Alteração de Endoscopia Digestiva Alta
- Dispepsia
- Doença do Refluxo Gastroesofágico
- Suspeita de neoplasia Trato Gastrointestinal Inferior
- Alteração de Hábito Intestinal
- Dor abdominal crônica sem diagnóstico após avaliação inconclusiva na Atenção Básica.

| Diagnóstico inicial | Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento | Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento |
|---|--|---|
| Hepatopatias | -Com alteração de imagem hepática e/ou em hepatograma. | Exame físico; Exames de imagem; Exames laboratoriais. |
| Doenças inflamatórias intestinais | Colite ulcerativa. Doença de Crohn. Síndrome de cólon irritável. | 1. Exame físico e imagem. |
| Doenças do refluxo gastroesofágico | Hérnia de hiato. Esofagite de refluxo Esôfago de Barrett. | 1. Exame físico e imagem. |
| Constipação crônica | - Sem melhora após 12 semanas de tratamento na atenção básica. | 1. Exame físico e imagem. |



| | | |
|--|--|--|
| <p>Suspeita de cirrose ou alteração laboratoriais hepáticas</p> | <p>-Suspeita ou diagnóstico de cirrose hepática. -Elevação persistente, sem etiologia definida após investigação inicial na atenção primária, de: -aminotransferases (≥ 2 vezes o limite superior da normalidade). Ou -fosfatase alcalina ($\geq 1,5$ vezes o limite superior da normalidade) por provável etiologia hepática. -aminotransferases (< 2 vezes o limite superior de normalidade) e/ou fosfatase alcalina ($< 1,5$ vezes o limite superior de normalidade) que persistem elevadas por 6 meses.</p> | <p>Sinais e sintomas; Avaliação laboratorial realizada, com data: aminotransferases (AST/TGO e ALT/TGP), fosfatase alcalina, GGT, albumina, tempo de protrombina, bilirrubinas, hemograma, plaquetas, anti-HCV e HBsAg; Resultado de exame de imagem abdominal, com data (se realizado); Comorbidades (como diabetes mellitus, hipertensão, obesidade, doenças autoimunes); Medicamentos em uso (com dose e posologia).</p> |
|--|--|--|



| | | |
|--|---|---|
| <p>Alterações em exame de imagem hepática</p> | <p>-Lesão hepática sólida indeterminada $\geq 1\text{cm}$ em pessoas sem epatopatia conhecida.</p> <p>Hemangioma com características atípicas determinada por ecografia em pessoa sem hepatopatia.</p> <p>Lesão hepática sólida ou hemangioma em paciente com hepatopatia conhecida.</p> <p>Lesão hepática com indicação de TC ou RNM na impossibilidade de solicitar o exame na Atenção Primária.</p> <p>Suspeita clínica de neoplasia em paciente com lesão hepática sólida isolada e indeterminada independente de fatores de risco ou tamanho da lesão.</p> <p>Lesão hepática compatível com hepatocarcinoma identificada por exame de imagem.</p> <p>Lesão hepática descrita como cisto complexo.</p> <p>Lesão hepática benigna (cisto simples, hemangioma, adenoma, hiperplasia nodular focal) com indicação cirúrgica (crescimento, dor abdominal recorrente, sintomas compressivos).</p> | <p>1. Sinais e sintomas (descrever presença de dor, sintomas constitucionais);</p> <p>2. Apresenta hepatopatia conhecida (sim ou não). Se sim, qual;</p> <p>3. Resultado e tipo de exame de imagem realizado, com data;</p> <p>4. História prévia de neoplasia extra-hepática (sim ou não). Se sim, qual.</p> |
|--|---|---|

| | | |
|----------------------------------|--|--|
| <p>Esteatose hepática</p> | <p>- Esteatose hepática e suspeita de cirrose; - Esteatose hepática e elevação persistente de aminotransferases (≥ 2 vezes o limite superior de normalidade) após tratamento conservador por 6 meses na Atenção Primária. - Esteatose hepática persistente após tratamento conservador por 6 meses em pessoa com risco elevado para fibrose com obesidade e/ou diabetes; ferritina com valor $\geq 1,5$ vezes o limite superior de normalidade.</p> | <p>Sinais e sintomas; Índice de massa corporal; Paciente é diabético (sim ou não); Paciente faz uso crônico ou abusivo de álcool (sim ou não); Resultado dos exames laboratoriais, com data: aminotransferases e ferritina (em paciente sem suspeita de cirrose, descreva 2 resultados de AST/TGO, ALT/TGP e ferritina com intervalo de 6 meses), albumina, hemograma, plaquetas, tempo de protrombina, bilirrubinas, anti-HCV e HbsAg; Resultado do exame de imagem, com data; Descreva tratamento conservador realizado na atenção primária.</p> |
|----------------------------------|--|--|



| | | |
|--------------------------|---|--|
| <p>Hepatite C</p> | <p>-Hepatite viral aguda por vírus C. - Hepatite viral crônica por vírus C.</p> | <p>Resultado de exames de aminotransferases e plaquetas, com data; Resultado do exame anti-HCV, com data; Resultado do PCR quantitativo de RNA-HCV (carga viral), com data (preferencialmente dos últimos 6 meses, se realizado); Se suspeitar de infecção aguda, descrever data e forma de contágio, e como foi feita a suspeita diagnóstica; Resultado do exame anti-HIV, com data.</p> |
|--------------------------|---|--|



| | | |
|--|--|---|
| <p>Alteração de Endoscopia Digestiva Alta</p> | <p>-Esofagite grau C ou D de Los Angeles. Estenose péptica. Endoscopia com esôfago de Barrett ou metaplasia intestinal gástrica com presença de displasia identificada na biópsia ou na impossibilidade de acompanhamento endoscópico apropriado na Atenção Primária. Hérnia hiatal e doença do refluxo gastroesofágico refratário ao tratamento otimizado por 2 meses (medidas comportamentais, inibidor da bomba de prótons em dose plena). Confirmação de erradicação de H. pylori em paciente com úlcera péptica (8 a 12 semanas após tratamento da infecção), na indisponibilidade de solicitar endoscopia na Atenção Primária. -Úlcera péptica que persiste após controle endoscópico (realizado 8 a 12 semanas após início do tratamento).</p> | <p>Sinais e sintomas; Resultado de EDA e biópsia, com data (se realizado); Se paciente com dispepsia ou DRGE, descreva o tratamento em uso ou já realizado (não farmacológico e medicamento utilizado com dose e posologia); Outros medicamentos em uso.</p> |
|--|--|---|

| | | |
|--|--|--|
| <p>Suspeita de Neoplasia trato Gastrointestinal</p> | <p>Pacientes com indicação de endoscopia e colonoscopia na impossibilidade de realizar o exame na Atenção Primária</p> <p>Acompanhamento de lesões pré-malignas de maior potencial neoplásico de acordo com a periodicidade recomendada.</p> | <p>Sinais e sintomas (incluir exame físico abdominal e toque retal);</p> <p>Resultado de hemograma, com data (se anemia, descrever Hemoglobina, VCM, ferro e ferritina);</p> <p>Resultado de pesquisa de sangue oculto nas fezes, se realizado, com data;</p> <p>Exame de imagem, quando realizado, com data;</p> <p>Resultado de Colonoscopia ou anatomopatológico, se realizado, com data;</p> <p>História familiar de câncer colorretal ou pólipos adenomatosos avançados (sim ou não). Se sim, qual o grau de parentesco e a idade nodiagnóstico;</p> <p>História familiar de outras neoplasias compatíveis com Síndrome de Lynch/Câncer Colorretal Hereditário Não Poliposo (HNPCC) (sim ou não). Se sim, quais órgãos acometidos, gerações sucessivas acometidas, idade dos familiares no diagnóstico das neoplasias e grau de parentesco.</p> |
|--|--|--|



| | | |
|--|---|---|
| <p>Alteração de Hábito Intestinal</p> | <p>Diarreia crônica (mais de 4 semanas) na impossibilidade de realizar tratamento ou diagnóstico na atenção primária.</p> <p>Suspeita ou diagnóstico de doença inflamatória intestinal.</p> <p>Constipação sem melhora após 12 semanas de tratamento na atenção primária.</p> <p>Alteração de hábito intestinal em pessoa com suspeita de neoplasia maligna na impossibilidade de solicitar colonoscopia na atenção primária.</p> | <p>Sinais e sintomas;</p> <p>Tratamentos prévios e atuais para os sintomas;</p> <p>Em caso de diarreia: resultado de exame parasitológico de fezes, coprocultura, leucócitos fecais, sangue oculto nas fezes, hemograma e anti-HIV, com data;</p> <p>Em caso de constipação: resultado da pesquisa de sangue oculto nas fezes, hemograma, glicemia e TSH, com data;</p> <p>Resultado de exame de imagem, quando realizado, com data;</p> <p>6. História familiar de câncer colorretal (sim ou não). Se sim, indicar o grau de parentesco e a idade que este apresentou o câncer colorretal;</p> <p>7. Resultado de endoscopia digestiva alta ou colonoscopia, se realizado, com data.</p> |
|--|---|---|

| | | |
|-----------------------------|---|---|
| <p>Dor Abdominal</p> | <p>- Dor abdominal crônica sem diagnóstico após avaliação inconclusiva na atenção primária.</p> | <p>Sinais e sintomas (descreva sintomas constitucionais, exame abdominal); Resultado de hemograma, com data; Resultado de exame parasitológico de fezes, com data; Resultado de exame de imagem abdominal, com data; História familiar de câncer colorretal (sim ou não). Se sim, indicar o grau de parentesco e a idade que este apresentou o câncer colorretal.</p> |
|-----------------------------|---|---|

13. PROTOCOLO ASSISTENCIAL CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA PRINCIPAIS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO

- Bócio Multinodular
- Diabetes Mellitus, conforme descrição a seguir:
- Pacientes DM1 não responsivo ao tratamento; pacientes com DM 2 descompensados com HbA1c persistente elevada com HbA1c >9% a despeito de tratamento intensivo com hipoglicemiante oral e insulino terapia plena;
- Pacientes com DM2 com nefropatia a partir do estágio 3;
- Paciente DM2 e doença vascular periférica e história de amputação prévia ou úlcera ativa;
- Paciente DM2 e doença cardiovascular (DAC, AVC);
- Hipertireoidismo;
- Hipotireoidismo;
- Nódulo de Tireoide (Paciente com nódulo de tireoide > 1 cm com diagnóstico citológico BETHESDA II ou disfunção tireoidiana controlada com drogas orais);
- Obesidade;
- Pessoas transgêneros.



| Diagnóstico inicial | Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento | Conteúdo descritivo de mínimo para o encaminhamento |
|---------------------------|--|--|
| Bócio Multinodular | <p>-TSH diminuído (suspeita de nódulo quente).</p> <p>Nódulo com indicação de PAAF (quando ainda não foi realizada).</p> <p>Sintomas compressivos atribuíveis ao bócio ou suspeita de malignidade.</p> | <p>1. Sinais e sintomas;</p> <p>2. Resultado de exame TSH, com data;</p> <p>Resultado de ecografia de tireoide, com descrição do tamanho, característica dos nódulos e volume do bócio, com data;</p> <p>História familiar de câncer de tireoide (sim ou não), com indicação do parentesco.</p> |
| Diabetes Mellitus | <p>-Paciente em uso de insulina em dose otimizada (mais de uma unidade por quilograma de peso).</p> <p>-Insuficiência renal crônica (creatinina > 1,5 mg/dl).</p> <p>-Paciente com DM tipo 1 (uso de insulina como medicação principal antes dos 40 anos).</p> <p>-Estratificados com Alto e Muito Alto Risco.</p> <p>-Pessoas com DM, com instabilidade clínica.</p> <p>-Pessoas com lesões de órgão alvo.</p> <p>-Gestantes com diabetes.</p> | <p>Resultado de exames (creatinina sérica, ureia, glicemia de jejum e pós-prandial, hemoglobina glicada e outros), com data, se houver;</p> <p>Insulina em uso (sim ou não), com dose e posologia;</p> <p>Outras medicações em uso, com dose e posologia;</p> <p>Peso do paciente em quilogramas (kg).</p> |

| | | |
|-------------------------|-----------------------|--|
| Hipertireoidismo | - Todos os pacientes. | <p>1. Sinais e sintomas;</p> <p>2. Resultado de exame TSH, com data;</p> <p>3. Resultado de exame T4 livre ou T4 total, com data;</p> <p>4. Uso de metimazol ou propiltiouracil (medicação para hipertireoidismo), com dose e posologia;</p> <p>5. Outras medicações em uso, com posologia e dose.</p> |
|-------------------------|-----------------------|--|

| | | |
|------------------------|---|---|
| Hipotireoidismo | <p>- Suspeita de hipotireoidismo central (TSH livre ou T4 total, com normal ou baixo, e T4 livre ou total baixo). data;</p> <p>- Paciente com hipotireoidismo usando mais de 2,5 mcg/kg de levotiroxina, ou não), com dose; quando já avaliada adesão e uso de medicações.</p> <p>- Condições que cursam com alteração do metabolismo/absorção de T4.</p> | <p>1. Sinais e sintomas;</p> <p>2. Resultado de exame TSH, com data;</p> <p>3. Resultado de exame T4 livre ou T4 total, com data;</p> <p>4. Uso de levotiroxina (sim ou não), com dose;</p> <p>5. Outras medicações em uso, com posologia e dose;</p> <p>6. Peso do paciente em quilogramas (kg).</p> |
|------------------------|---|---|



| | | |
|----------------------------------|--|--|
| <p>Nódulo de Tireoide</p> | <p>-TSH diminuído (suspeita de nódulo quente); -Nódulos sólidos com mais de 1 cm (para PAAF, quando ainda não foi realizada); -História clínica, exame físico ou características do nódulo suspeito para malignidade (para PAAF, quando ainda não foi realizada). -Sinais e sintomas compressivos ou suspeita para malignidade (dispneia, rouquidão, tosse, disfagia, adenomegalias patológicas).</p> | <p>Sinais e sintomas; Resultado de exame TSH, com data; Resultado de ecografia de tireoide, com descrição do tamanho e característica do(s) nódulo(s), com data; História familiar de câncer de tireoide (sim ou não), com indicação do parentesco.</p> |
|----------------------------------|--|--|

| | | |
|-------------------------|---------------------------------|--|
| <p>Obesidade</p> | <p>-Paciente com obesidade.</p> | <p>Sinais e sintomas;</p> <p>IMC;</p> <p>Peso do paciente em quilogramas (kg);</p> <p>Estatura, em metros;</p> <p>Breve descrição do tratamento clínico longitudinal (realizado por, no mínimo, dois anos);</p> <p>Risco cardiovascular (em %), ou doença cardiovascular (sim/não). Se sim, informar qual doença cardiovascular;</p> <p>Diabetes mellitus de difícil controle (sim/não). Se sim, informar medicações em uso e dose;</p> <p>Hipertensão arterial de difícil controle (sim/não). Se sim, informar medicações em uso e dose;</p> <p>Apneia do sono (sim/não). Se sim, informar como foi o</p> |
|-------------------------|---------------------------------|--|



| | | |
|--|--|--|
| | | diagnóstico; Doenças articulares degenerativas (sim/não). Se sim, informar qual. |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|---|
| Transgêneros ou Pessoas com incongruência de gênero | -Demandas para Atenção Especializada no Processo Transexualizador | 1.Acompanhamento clínico para protocolo de hormonização de travestis, mulheres e homens transgêneros. |
|--|--|---|

14. PROTOCOLO ASSISTENCIAL CONSULTA EM CIRURGIA GERAL PRINCIPAIS MOTIVOS DO ENCAMINHAMENTO

- Colelitíase e Coledocolitíase
- Pólipo de Vesícula Biliar
- Hérnias de Parede Abdominal e Diástase de Retos Abdominais (DRA)
- Lesões de Pele e Tecido Subcutâneo
- Ostomias (Gastrostomias e Colostomias)
- Linfonodomegalia Periférica

| Diagnóstico inicial | Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento | Conteúdo descritivo de mínimo para o encaminhamento |
|--------------------------------------|--|---|
| Colelitíase e Coledocolitíase | <ul style="list-style-type: none"> -Colelitíase sintomática; -Colelitíase com complicação prévia (colecistite aguda ou pancreatite biliar) em paciente não submetido a colecistectomia; -Colelitíase assintomática associada a fatores de risco para neoplasia do trato biliar. | <p>quadro clínico (sinais e sintomas associados, achados no exame físico, história de complicações - colecistite, colangite ou pancreatite aguda, comorbidades);</p> <p>história de colecistectomia (sim ou não) ou outros procedimentos biliares (p. ex: CPRE). Se realização prévia, descrever data e serviço em que procedimento foi realizado;</p> <p>anexar laudo de exame de imagem, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data;</p> |



agir

| | | |
|---|---|---|
| <p>Pólipo de Vesícula Biliar</p> | <p>Pólipo de vesícula biliar associada a alguma das seguintes características:</p> <p>Maior ou igual a 10 mm; ou menores que 10 mm sintomáticos, após exclusão de outras etiologias para os sintomas; ou</p> <p>-Crescimento durante o acompanhamento ultrassonográfico;</p> <p>Pólipos de 6 a 9 mm associados a colelitíase ou fatores de risco para neoplasia de vesícula biliar.</p> | <p>quadro clínico (sinais e sintomas associados, achados no exame físico, história de complicações - colecistite, colangite ou pancreatite aguda, comorbidades);</p> <p>descrever se há fatores de risco para neoplasia de vesícula biliar;</p> <p>anexar laudo de exame de imagem, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se crescimento de pólipos ao longo de duas ou mais ultrassonografias, anexar/descrever os resultados dos exames com data);</p> |
|---|---|---|

| | | |
|--|--|--|
| <p>Hérnias de Parede Abdominal Diástase de Retos Abdominais (DRA)</p> | <p>Hérnia inguinal;</p> <p>Hérnia umbilical sintomática;</p> <p>Hérnia incisional;</p> <p>Hérnia epigástrica;</p> <p>Hérnia abdominal de outra localização (como hérnia femoral e hérnia de Spiegel);</p> <p>-Diástase de retos abdominais sintomática (desconforto local, grande abaulamento, dor),</p> | <p>Quadro clínico (sinais e sintomas associados, achados no exame físico, história de complicações, ocorrências de recidiva, comorbidades);</p> <p>Se DRA, descrever tratamento conservador realizado e por quanto tempo;</p> <p>Anexar laudo de exame de imagem, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se realizado); 4. cirurgias prévias (tipo, data e serviço que realizou a cirurgia), se realizado;</p> |
|--|--|--|

| | | |
|---|--|--|
| | associada a hérnia umbilical ou epigástrica | |
| Lesões de Pele e Tecido Subcutâneo | <p>-Lesões benignas (lipoma, cisto sebáceo) grandes (> 5 cm), não localizadas em áreas difíceis ou especiais (face, orelhas ou articulações), com desejo de remoção cirúrgica;</p> <p>-Onicocriptose (unha encravada) com indicação cirúrgica, quando não abordada na Atenção Básica ou em agenda de cirurgia ambulatorial.</p> <p>-Lesões benignas (lipoma, cisto sebáceo, nevos melanocíticos) pequenas (até 5 cm), com desejo de remoção cirúrgica, quando não abordadas na atenção primária;</p> <p>- Tumores de unhas.</p> | <p>1. quadro clínico (sinais e sintomas associados, tempo de evolução, manifestações de gravidade, prejuízo funcional);</p> <p>2. anexar laudo de exame anatomopatológico, preferencialmente, ou descrever o seu resultado na íntegra (se biópsia incisional ou excisional, resultado e informação sobre margens cirúrgicas) e/ou exames de imagem, se realizados, com data;</p> <p>3. tratamento atual ou realizado para a condição (descrever medicamentos, posologia e tempo de uso);</p> |

| | | |
|---|----------------------------|--|
| Ostomias (Gastrostomias e Colostomias) | -Indicação de gastrostomia | <p>-Quadro clínico (motivo da realização do procedimento, comorbidades, achados do exame físico considerados importantes para avaliação clínica - estado nutricional, hidratação e medicações);</p> <p>2. tratamentos prévios realizados (especialmente se procedimentos cirúrgicos: tipo, data e serviço em que foi realizado);</p> |
|---|----------------------------|--|



| | | |
|---|---|---|
| <p>Linfonodomegalia Periférica</p> | <p>-Linfonodomegalia com características de malignidade (indolor, aderido a tecidos profundos, endurecido, massa de linfonodos fusionados;</p> <p>-Linfonodomegalia persistente (≥ 2 cm) após 4 semanas sem causa definida após investigação na atenção primária;</p> <p>-Linfonodomegalia supraclavicular.</p> | <p>sinais e sintomas (exame físico abdominal, sintomas constitucionais e outras alterações relevantes);</p> <p>presença de sintomas (febre, sudorese noturna, emagrecimento);</p> <p>características do(s) linfonodo(s) (tamanho, localização, consistência, fixação a planos profundos e tempo de evolução do quadro);</p> <p>anexar resultado de hemograma e plaquetas (descrever microscopia, quando presente), preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data;</p> <p>anexar resultado dos exames complementares, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, quando investigação de linfonodomegalia periférica,</p> |
|---|---|---|

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>com data: raio-X de tórax, sorologias antiHIV, HBsAg, anti-HCV, VDRL (ou testes rápidos), monoteste ou EBV IgM e IgG, prova tuberculínica.</p> <p>Se linfonodomegalia cervical, também toxoplasmose IgG e IgM e citomegalovírus IgG e IgM;</p> <p>6. anexar laudo de exame de imagem, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se realizado);</p> |
|--|--|--|

15. PROTOCOLO ASSISTENCIAL CONSULTA EM OFTALMOLOGIA PRINCIPAIS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO

- Distúrbios de refração ou acomodação
- Cataratas
- Retinopatia ou outras doenças de retina
- Estrabismo
- Oculoplástica (pálpebras), vias lacrimais e órbita
- Glaucoma
- Doenças da córnea e da superfície ocular
- Toxoplasmose



| Diagnóstico inicial | Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento | Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento |
|--|---|--|
| <p>Distúrbios de Retração ou acomodação</p> | <p>-Paciente com queixa de diminuição não aguda da acuidade visual.</p> <p>Paciente com distúrbio de refração (miopia, hipermetropia, astigmatismo) ou acomodação (presbiopia) com necessidade de revisão por modificação na acuidade visual.</p> <p>Paciente usuário de lente de contato, sem acompanhamento com oftalmologista.</p> | <p>Sinais e sintomas (descreva quadro de diminuição visual (alteração na visão para perto ou para longe) e outros achados do exame físico como: torcicolo, nistagmo, estrabismo, pterígio ou achados corneanos);</p> <p>Diagnóstico prévio de distúrbio de refração ou acomodação (sim ou não). Se sim, qual o distúrbio, grau da lente corretiva e quando foi última revisão oftalmológica;</p> <p>Medida de acuidade visual em cada olho, informando se a mesma foi realizada com ou sem a lente corretiva (se disponível);</p> <p>4.Prejuízo funcional devido à diminuição da acuidade visual (sim ou não). Se sim, descreva.</p> |

| | | |
|-----------------------------------|---|--|
| <p>Cataratas em adulto</p> | <p>-Paciente com diagnóstico de catarata, previamente operados, com necessidade de revisão por queixa de diminuição de acuidade visual.</p> <p>- Paciente com suspeita de catarata.</p> | <p>1. Sinais e sintomas (descreva quadro de diminuição visual e prejuízo funcional, perda de reflexo vermelho, outros achados relevantes);</p> <p>Medida de acuidade visual (tabela de acuidade visual em cada olho, informando se a mesma foi realizada com ou sem a lente corretiva (se disponível);</p> <p>3. paciente previamente operado</p> <p>2. catarata (sim ou não).</p> |
|-----------------------------------|---|--|

| | | |
|---|---|--|
| <p>Retinopatia ou outras doenças de retina</p> | <p>Rastreamento retinopatia diabética:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Rastreamento de retinopatia diabética em gestantes com DM1 ou DM2 preferencialmente no primeiro trimestre gestacional (não é necessário encaminhar para rastreamento de gestantes com diabetes gestacional); -Avaliação inicial de pacientes com DM2 (no momento do diagnóstico) ou DM1 (cinco anos após o diagnóstico); -Rastreamento anual de retinopatia diabética em pacientes com DM1 ou DM2 (na impossibilidade de solicitar retinografia na atenção primária). <p>Diagnóstico de retinopatia diabética identificado por retinografia:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Edema macular diabético; -Retinopatia proliferativa; | <p>1. Sinais e sintomas (descreva se há diminuição de acuidade visual e outros achados relevantes);</p> <p>2. Apresenta diagnóstico prévio de doença de retina (sim ou não). Se sim, descreva o tipo e exame realizado no diagnóstico;</p> <p>Apresenta diagnóstico de diabetes (sim ou não). Se sim, descreva o tipo e idade aproximada no diagnóstico; Se gestante, descreva idade gestacional;</p> <p>Se paciente utiliza hidroxicloroquina/cloroquina, descreva indicação, dose e quando foi o início; Realizou retinografia previamente (sim ou não).</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> -Retinopatia não proliferativa moderada/grave; -Retinopatia não proliferativa leve na impossibilidade de acompanhar por retinografia. - Rastreamento de maculopatia em pacientes que utilizam cloroquina/hidroxicloroquina. - Outras doenças de retina estabelecidas (degeneração macular, descolamento de retina, oclusão de veia central da | <p>Se sim, descreva o laudo com data.</p> |

| | | |
|-------------------|---|--|
| | retina, entre outros). | |
| Estrabismo | <p>-Estrabismo de início recente e/ou queixa de diplopia aguda após avaliação em serviço de emergência clínica,</p> <p>-Estrabismo associado à diminuição de acuidade visual ou outros sintomas como torcicolo.</p> <p>-Estrabismo em pessoas assintomáticas que desejam intervenção cirúrgica por motivo estético.</p> | <p>1. Sinais e sintomas (descreva idade de início, evolução e sintomas associados como diminuição de acuidade visual, torcicolo, diplopia);</p> <p>Descreva o tipo de desvio: esodesvio (convergente), exodesvio (divergente) ou desvio vertical;</p> <p>Medida de acuidade visual em cada olho, informando se a mesma foi realizada com ou sem a lente corretiva (se disponível).</p> |

| | | |
|---|--|--|
| Oculoplástica (pálpebras), Vias lacrimais e órbita | <p>Pálpebras</p> <p>-Lesão palpebral com suspeita de neoplasia (como lesões ulceradas, pigmentares, nodulares, etc.).</p> <p>-Alteração da posição das pálpebras (ptose, ectrópio, entrópio) ou má oclusão palpebral (lagofalmo).</p> | <p>1. Sinais e sintomas (descrição da alteração palpebral ou de vias lacrimais, tempo de evolução, recorrência);</p> <p>2. Apresenta comprometimento</p> |
|---|--|--|

| | | |
|------------------------|--|--|
| | <p>-Dermatocálase (excesso de pele e flacidez na prega palpebral superior) com obstrução do eixo visual.</p> <p>-Hordéolo recorrente ou calázio sem resposta ao tratamento clínico (compressa morna, massagem e pomada oftálmica de antibiótico por 14 dias).</p> <p>-Simbléfaro (adesão entre a pálpebra e a superfície ocular).</p> <p>Vias lacrimais</p> <p>-Epífora (lacrimejamento) crônica.</p> <p>-Dacriocistite (inflamação do saco lacrimal) crônica ou recorrente.</p> <p>Órbita</p> <p>-Proptose crônica (relacionada ou não a Doença de Graves).</p> | <p>funcional (sim ou não). Se sim, descreva;</p> <p>3. Realizou tratamento prévio para a condição (se indicado). Se sim, descreva.</p> |
| <p>Glaucoma</p> | <p>-Suspeita (por exemplo, por aumento da pressão intraocular ou aumento da escavação do disco óptico) diagnóstico de glaucoma.</p> | <p>Há quanto tempo apresenta diagnóstico de glaucoma; Medida de acuidade visual em cada olho, informando se a mesma foi realizada com ou sem a lente corretiva (se disponível);</p> <p>Tratamento prévio ou atual para glaucoma, descreva medicamentos e posologia em uso;</p> <p>4. realização de cirurgia ou terapia com laser).</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>Doença da córnea e superfície ocular</p> | <p>-Pterígio associado a diminuição de acuidade visual. -Pterígio sintomático (irritação ocular) ou olho seco sem alívio com tratamento clínico (lubrificante ocular 3 a 6 vezes ao dia) por 1 mês. -Outras doenças da córnea sintomáticas (ceratocone, distrofia, displasia, leucoma, edema de córnea, ceratopatia bolhosa, etc.).</p> | <p>Sinais e sintomas; Apresenta diminuição de acuidade visual (sim ou não); Medida de acuidade visual em cada olho, informando se a mesma foi realizada com ou sem a lente corretiva (se disponível); Descreva tratamento realizado para condição (se indicado).</p> |
| <p>Toxoplasmose</p> | <p>-Pacientes com toxoplasmose ocular que necessite acompanhamento ambulatorial, após avaliação inicial com oftalmologista em emergência.</p> | <p>Sinais e sintomas; Resultado de sorologia (IgM e IgG); Paciente apresenta imunossupressão (sim ou não). Se sim, causa da imunossupressão; Medida de acuidade visual (tabela de acuidade visual, em cada olho, informando se a mesma foi realizada com ou sem a lente corretiva (se disponível).</p> |



16. PROTOCOLO ASSISTENCIAL CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA
PRINCIPAIS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO

- Vertigem
- Obstrução Nasal
- Rinossinusite
- Ronco e Apneia Obstrutiva do Sono
- Otite
- Hipoacusia/Perda Auditiva e Protetização Auditiva
- Disfonia persistente com sinais de alarme (disfagia ou emagrecimento ou astenia)
- Disfagia
- Suspeita de neoplasia em região de Cabeça e Pescoço
- Lesões em Glândula Salivar

| Diagnóstico inicial | Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento | Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento |
|----------------------------|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Suspeita de doença de Ménière. - Vertigem posicional paroxística benigna (manobra de Dix-Hallpike) com mais de 3 episódios de recorrência após manobras de reposição otolítica (manobra de Epley). - Labirintite ou neuronite com sintomas que não melhoram após 15 dias de tratamento conservador. - Vertigem periférica com dúvida | <p>Sinais e sintomas (duração, tempo de evolução e frequência dos episódios de vertigem; fatores desencadeantes; outros sintomas associados, exame físico neurológico e otoscopia);</p> <p>Tratamento em uso ou já realizado para vertigem (não farmacológico e/ou medicamentos utilizados com</p> |

| | | |
|------------------------|--|---|
| Vertigem | <p>diagnóstica após investigação de causas secundárias na Atenção Primária (como medicamentos, diabetes, hipertireoidismo ou hipotireoidismo descompensados).</p> | <p>dose, posologia e resposta a medicação); Resultado de TSH e glicemia de jejum ou hemoglobina glicada, com data; Faz uso de medicamentos que podem causar vertigem? Se sim, quais;</p> |
| Obstrução Nasal | <p>-Obstrução nasal relacionada a fator; - Tumor nasal (obstrução nasal unilateral persistente associada a epistaxe ou drenagem purulenta); -Desvio de septo; -Hipertrofia de adenoide.</p> | <p>1. Sinais e sintomas (início dos sintomas e duração, obstrução unilateral ou bilateral, presença de rinorreia, roncocal, epistaxe, anosmia, desvio de septo, eformidades faciais, entre outros achados relevantes);</p> |



agir

| | | |
|--|--|--|
| | <p>-Obstrução nasal associada a pólipos nasal com potencial indicação cirúrgica (como múltiplos pólipos, sintomas graves refratários ao tratamento conservador intranasal).</p> <p>-Obstrução nasal sem etiologia definida após avaliação inicial na Atenção Primária como medicamentos, rinosinusite crônica e rinite alérgica.</p> | <p>Paciente apresenta diagnóstico de rinite ou rinosinusite crônica (sim ou não) Se sim, descreva tratamento realizado (medicamentos, com posologia e duração); Faz uso de medicamentos que causam obstrução nasal (quadro 5) (sim ou não). Se sim, quais;</p> <p>Descrição de exames realizados na investigação, com data (como raio-x ou tomografia de seios da face, nasofibrofaringolaringoscopia). Se houver.</p> |
|--|--|--|

| | | |
|---|--|--|
| <p>Rinossinusite</p> | <p>-Rinossinusite crônica: associada a anormalidades estruturais (desvio de septo, pólipos, entre outros).</p> <p>-Refratária ao tratamento clínico otimizado por 3 meses.</p> <p>-Rinossinusite bacteriana recorrente (≥ 4 episódios ao ano).</p> | <p>Sinais e sintomas (características do quadro, alterações anatômicas, episódios recorrentes);</p> <p>Tratamento em uso ou já realizado para rinossinusite (medicamentos e posologia);</p> <p>Descrição de exames realizados na investigação, com data (Raio-X ou tomografia de seios da face, nasofibrofaringolaringoscopia).</p> |
| <p>Ronco e Apneia Obstrutiva do Sono</p> | <p>- Paciente com suspeita de SAHOS (presença de dois entre os três sintomas: roncos, sonolência diurna excessiva e pausas respiratórias durante o sono presenciadas por outra pessoa) associada a fator obstrutivo de via aérea superior, tais como:</p> <p>-Desvio de septo nasal;</p> <p>-Pólipos nasais;</p> <p>-Hipertrofia de amígdalas.</p> | <p>Sinais e sintomas (descreva presença de roncos, sonolência diurna e prejuízo funcional associado, pausas respiratórias durante o sono identificados por outra pessoa, entre outros);</p> <p>Comorbidades (sim ou não). Se sim, quais;</p> <p>IMC;</p> <p>Profissão do paciente;</p> <p>Descrição dos exames realizados, com data (polissonografia, exames de imagem, nasofibrolaringoscopia).</p> |



| | | |
|--|--|---|
| <p>Otite</p> | <p>-Membrana timpânica perfurada persistente após 6 semanas de tratamento da otite média aguda.</p> <p>-Otite média crônica: com efusão/otorreia que persiste por mais de 3 meses; que apresenta alteração estrutural da membrana timpânica ou da orelha média;</p> <p>-Com presença de hipoacusia.</p> <p>-Suspeita de colesteatoma (presença de acúmulo epitelial que pode estar associado a otorreia fétida persistente, hipoacusia, perda auditiva condutiva, cefaleia, vertigem).</p> | <p>Sinais e sintomas (descrever duração, presença de otorreia, perda auditiva, entre outros);</p> <p>Descrição da otoscopia (anormalidades, perfuração da membrana timpânica);</p> <p>3. Tratamento em uso ou realizado para a condição (descrever medicamentos e posologia).</p> |
| <p>Hipoacusia/ Perda Auditiva e Protetização auditiva</p> | <p>-Perdas auditivas condutivas ou mistas com otoscopia normal;</p> <p>-Hipoacusia sem alteração de otoscopia e impossibilidade de solicitar audiometria na Atenção Primária.</p> | <p>Sinais e sintomas (duração, gravidade dos sintomas, presença de zumbido, plenitude auricular, vertigem);</p> <p>Descrição da otoscopia;</p> <p>Resultado de audiometria, quando realizada, com data.</p> |

| | | |
|------------------------|---|--|
| <p>Disfonia</p> | <p>-Disfonia em pessoa com alto risco de neoplasia (tabagista, etilista, com sintomas associados, como disfagia orofaríngea¹ ou odinofagia);</p> <p>- Disfonia persistente (≥ 6 semanas) sem causa identificável;</p> <p>-Disfonia associada a procedimentos cirúrgicos de pescoço ou tórax;</p> | <p>1.Sinais e sintomas (descrever duração, presença de sintomas constitucionais, palpação cervical);</p> <p>2.Fatores de risco: tabagismo, etilismo, profissão;</p> <p>3.História recente de cirurgia de pescoço ou tórax.</p> |
|------------------------|---|--|



| | | |
|--|---|--|
| Disfagia | <p>-Disfagia orofaríngea com sinais e sintomas sistêmicos que sugerem neoplasia (sintomas constitucionais, lesão visível a oroscopia, linfonodomegalia cervical ou supraclavicular).</p> <p>-Disfagia orofaríngea persistente com duração maior que 1 mês sem etiologia definida na Atenção Primária.</p> | <p>Sinais e sintomas (descrever as características, frequência da disfagia, tempo de evolução, fatores desencadeantes e associados, exame físico e neurológico);</p> <p>Medidas ou tratamentos já realizados para disfagia (não farmacológico e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta);</p> <p>Comorbidades, fatores de risco e sinais de alerta para neoplasia orofaríngea.</p> |
| Suspeita de neoplasia em região de Cabeça e Pescoço | <p>-Linfonodomegalia cervical ou supraclavicular com características de malignidade (> 2 cm, indolor, aderido a tecidos profundos, endurecido, massa de linfonodos fusionados) com outros sintomas sugestivos de neoplasia de cabeça e pescoço;</p> <p>-Disfagia orofaríngea (dificuldade para iniciar deglutição, associada à tosse, engasgamento e regurgitação nasal) em pessoa com sintomas e sinais sugestivos de malignidade (emagrecimento, inapetência, vômito sanguinolento, odinofagia);</p> | <p>Sinais e sintomas;</p> <p>Fatores de risco para neoplasia de cabeça e pescoço (tabagismo/etilismo);</p> <p>Resultado de exame de imagem, com data (se realizado);</p> <p>Resultado de biópsia da lesão, com data (se realizado).</p> |



| | | |
|--|---|--|
| <p>Lesões em Glândula Salivar</p> | <p>-Suspeita de neoplasia maligna de glândulas salivares (maiores ou menores).</p> <p>-Cistos ou outras lesões potencialmente benignas em glândulas salivares maiores (parótida, sublingual e submandibular).</p> | <p>1. Sinais e sintomas;</p> <p>2. Resultado de exame de imagem, com data (se realizado);</p> <p>Resultado de biópsia da lesão, com data (se realizado);</p> <p>Se processo infeccioso ou obstrutivo, descreva tratamentos já realizados (descrever tempo de acompanhamento, procedimentos e medicamentos empregados).</p> |
|--|---|--|

17. PROTOCOLO ASSISTENCIAL CONSULTA EM MASTOLOGIA PRINCIPAIS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO

- Rastreamento de alterações das mamas
- Alterações Benignas da Mama
- Ginecomastia



| Diagnóstico inicial | Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento | Conteúdo descritivo de mínimo para o encaminhamento |
|--------------------------------------|---|---|
| Exame de Rastreamento da Mama | <p>-Nódulo palpável com provável indicação de citologia e/ou histologia,</p> <p>-Mulher assintomática com história familiar sugestiva de Síndrome do Câncer de Mama e Ovário Hereditário.</p> | <p>. Sinais e sintomas;</p> <p>Descrição de exame de imagem, se realizado, com data;</p> <p>História prévia de câncer de mama (sim ou não). Se sim, descreva;</p> <p>História familiar de neoplasia mamária ou de ovário (sim ou não). Se sim, grau de parentesco e idade no diagnóstico.</p> |
| Alterações Benignas da Mama | <p>-Cisto simples recidivante.</p> <p>-Cisto simples sintomático (dor/desconforto, obstrução de tecido mamário subjacente).</p> <p>-Fibroadenoma palpável sintomático (dor/desconforto).</p> <p>-Abscesso subareolar crônico recidivante.</p> | <p>Sinais e sintomas;</p> <p>Descrição de exame de imagem, se realizado, com data;</p> <p>Se descarga papilar bilateral leiteira, descreva:</p> <p>medicamentos em uso;</p> <p>b) resultado de prolactina e TSH, com data.</p> |

| | | |
|----------------------------|---|--|
| <p>Ginecomastia</p> | <p>-Ginecomastia secundária que não regrediu espontaneamente em 12 meses, após tratamento da causa base, em pacientes que desejam procedimento cirúrgico.</p> | <p>1. Sinais e sintomas (descrever se achado unilateral ou bilateral, dor ou desconforto, evolução, palpação testicular);</p> <p>Índice de massa corporal (IMC);</p> <p>3. Presença de comorbidades que justifiquem a ginecomastia (cirrose, hipertireoidismo) (sim ou não);</p> <p>Descrever medicamentos em uso.</p> |
|----------------------------|---|--|

18. PROTOCOLO ASSISTENCIAL CONSULTA EM DERMATOLOGIA PRINCIPAIS MOTIVOS DO ENCAMINHAMENTO

Acne grau 3: Encaminhar pacientes tratados clinicamente na atenção primária sem melhora do quadro clínico

Buloses (pênfigo, penfigóide, dermatite herpetiforme).

Câncer de Pele – Melanoma

Câncer de pele não-melanoma / Ceratoses actínicas; Dermatite atópica

Dermatite atópica

Dermatoses Eritêmato-Escamosas (Psoríase, Líquen-Plano, Pitiríase Rosa)

Erisipela Bolhosa

Farmacodermias

Hanseníase: Encaminhar os casos que apresentem dificuldade de diagnóstico, lesões extensas, resistência ao tratamento inicial ou complicações (comprometimento neurológico e reações hansênicas). Informar tratamento instituído e reações. Descrever hemograma, plaquetas, hepatograma



- Herpes Zoster: casos graves com comprometimento do estado geral ou pacientes imunodeprimidos
- Lesões dermatológicas relacionadas a lúpus
- Leishmaniose Tegumentar
- Micoses
- Psoríase
- Alopecia
- Urticária
- Prurido
- Condiloma acuminado, Verrugas Virais e Molusco Contagioso
- Rosácea
- Melasma
- Vitiligo

| Diagnóstico inicial | Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento |
|----------------------------|--|
| Acne grau 3 | <p>-Acne fulminans (acne com nódulos e placas de surgimento súbito, crostas hemorrágicas, febre e artralguas).</p> <p>-Acne conglobata (acne nodular grave, com drenagem de secreção, trajetos fistulosos e cicatrizes).</p> <p>-Acne conglobata (acne nodular grave, com drenagem de secreção, trajetos fistulosos e cicatrizes).</p> <p>-Acne leve a moderada com prejuízo na qualidade de vida e com falha no tratamento clínico otimizado realizado por pelo menos 6 meses (antibioticoterapia sistêmica associada a tratamentos tópicos).</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>Câncer de pele - Melanoma</p> | <p>)</p> <p>)</p> <p>-Suspeita clínica de melanoma.</p> <p>-Nevo melanocítico congênito com mais de 20 cm.</p> <p>-Dois ou mais nevos melanocíticos congênitos com mais de 1,5 cm.</p> <p>-Diagnóstico prévio de melanoma que não está em acompanhamento com dermatologista.</p> <p>-Pacientes com alto risco para desenvolver melanoma.</p> | <p>1. Descrição da lesão: localização; tamanho; c) características (assimetria, bordas, cores, crescimento); ulceração (sim/não); tempo de evolução.</p> <p>2. Resultado do anatomopatológico, com data (se realizado); . Fototipo. . Apresenta efélides (sim ou não); História de queimadura solar antes dos 20 anos com formação de bolhas (sim ou não); História de bronzeamento artificial antes dos 35 anos (sim ou não); Apresenta mais de 50 nevos melanocíticos ou, pelo menos, um nevo atípico (determinado por exame anatomopatológico) (sim ou não); Tem história familiar de melanoma (sim ou não). Se sim, descreva quantos familiares e grau de parentesco.</p> |
|--|--|---|

| | | |
|---|---|---|
| Buloses | -Pênfigo penfigóide. - Dermatite herpetiforme. | . Exame clínico; . Exame físico. |
| Discromias | -Vitiligo. - Melasma. | . Exame clínico; . Exame físico. |
| Erisipela Bolhosa | -Sinais e sintomas. | . Exame clínico; . Exame físico. |
| Dermatite de Contato | -Casos sem resposta ao tratamento da atenção primária. | . Sinais Clínicos; . Avaliação física. |
| Farmacodermias | - Síndrome de STEVENS JOHNSON | . Sinais Clínicos; . Avaliação física. |
| Herpes Zoster | -Casos graves com comprometimento do estado geral. Pacientes imunodeprimidos. | . Informar tratamento instituído e reações; . Descrever hemograma, plaquetas, hepatograma. |
| Lesões dermatológicas relacionadas a lúpus | -Lesões que não responderam ao tratamento na Atenção Primária. | . Sinais Clínicos, avaliação física; 4. Informar tratamento instituído e reações. |

| | | |
|--|---|---|
| Hanseníase | <p>-Encaminhar os casos apresentem dificuldade de diagnóstico.</p> <p>-lesões extensas, resistência ao tratamento inicial ou complicações (comprometimento neurológico e reações hansênicas).</p> | <p>. Sinais Clínicos, avaliação física;</p> <p>Informar tratamento instituído e reações;</p> <p>Descrever hemograma, plaquetas, hepatograma.</p> |
| Câncer de pele não-melanoma / Ceratoses actínicas | <p>- Suspeita clínica de:</p> <p>)</p> <p>-Carcinoma basocelular (CBC);</p> <p>)</p> <p>-Carcinoma espinocelular (CEC);</p> <p>-Outros tumores cutâneos, sem diagnóstico, de crescimento muito rápido.</p> <p>)</p> <p>-Suspeita ou diagnóstico de ceratose actínica:</p> <p>-Refratária ao tratamento clínico otimizado;</p> <p>-Em pacientes imunossuprimidos (por medicamentos, HIV, imunodeficiências primárias).</p> | <p>Descrição da lesão:</p> <p>localização; tamanho; cor(es);</p> <p>d) presença de ulceração (sim ou não);</p> <p>tempo de evolução;</p> <p>Resultado do anatomopatológico, com data (se realizado);</p> <p>Se ceratose actínica, descreva tratamentos realizados;</p> <p>Presença de imunossupressão (sim ou não). Se sim, qual?</p> |
| Dermatoses Eritemato-Escamosas | <p>-Psoríase, Líquen-Plano, Pitiríase Rosa</p> | <p>. Exame clínico;</p> <p>. Histórico da ocorrência.</p> |



agir

| | | |
|---------------------------------|---|--|
| <p>Dermatite atópica</p> | <p>-Dermatite atópica grave e extensa ou que ocasione prejuízo funcional grave.</p> <p>-Dermatite atópica refratária ao tratamento clínico otimizado contínuo por um período de 1 mês.</p> <p>-Dermatite atópica recidivante (3 ou mais recidivas em um período de 6 meses) apesar do tratamento clínico otimizado.</p> | <p>1. Descrição do quadro clínico: lesões e localização; tempo de evolução; outros sinais e sintomas associados;</p> <p>Paciente apresenta prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva qual;</p> <p>Tratamento em uso ou já realizado para dermatite atópica (medicamentos utilizados com dose, posologia e tempo de uso).</p> |
|---------------------------------|---|--|

| | | |
|---|--|---|
| <p>Eczemas (eczema seborreico, eczema de contato, eczema disidrótico e eczema de estase)</p> | <p>-Eczemas graves e extensos ou que ocasionem prejuízo funcional grave.</p> <p>-Eczemas refratários ao tratamento clínico otimizado, conforme o tipo de eczema.</p> | <p>1. Hipótese diagnóstica (sim ou não). Se sim, indique qual;</p> <p>descrição do quadro clínico: descrição das lesões e localização; tempo de evolução; outros sinais e sintomas associados.</p> <p>2. Paciente apresenta prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva qual;</p> <p>3. Tratamento em uso ou já realizado (medicamentos utilizados com dose, posologia e tempo de uso).</p> |
|---|--|---|

| | | |
|-----------------------|--|--|
| <p>Micoses</p> | <p>-Suspeita clínica ou diagnóstico confirmado de micose subcutânea ou sistêmica.</p> <p>Candidíase mucocutânea.</p> <p>-Dermatofitoses (tineas) ou pitiríase versicolor se:</p> <p>-quadro extenso em pacientes imunocomprometidos (por medicamentos, HIV, imunodeficiências primárias);</p> <p>-refratária ao tratamento clínico otimizado.</p> <p>Onicomicose refratária ao tratamento clínico otimizado e com pelo menos 1 dos critérios:</p> <p>-episódios de erisipela ou celulite no membro ipsilateral;</p> <p>-presença de dor ou desconforto;</p> <p>-suspeita de alteração ungueal não associada à infecção fúngica;</p> <p>-micose superficial refratária ao tratamento na Atenção Básica;</p> <p>-micoses profundas (esporomicoses, paracoccidioidomicose e tuberculose cutânea).</p> | <p>Hipótese diagnóstica (sim ou não). Se sim, indique qual;</p> <p>Descrição do quadro clínico:</p> <p>descrição das lesões e localização;</p> <p>tempo de evolução;</p> <p>outros sinais e sintomas associados.</p> <p>Resultado de exame confirmatório (como cultura ou exame micológico direto), se realizado;</p> <p>Tratamento em uso ou já realizados para a infecção fúngica (medicamentos utilizados com dose e tempo de uso);</p> <p>Paciente apresenta imunossupressão (sim ou não). Se sim, qual;</p> <p>6.Episódio prévio de erisipela ou celulite (sim ou não). Se sim, descreva localização e quantidade de episódios.</p> |
|-----------------------|--|--|



| | | |
|------------------------|---|--|
| <p>Psoríase</p> | <p>Suspeita ou diagnóstico de psoríase pustulosa generalizada, após avaliação em serviço de emergência.</p> <p>Suspeita ou diagnóstico de psoríase eritrodérmica.</p> <p>Psoríase extensa (mais de 10% da área de superfície corporal - BSA).</p> <p>-Psoríase refratária ou sem resposta satisfatória ao tratamento tópico otimizado.</p> <p>Diagnóstico de psoríase em crianças (< 12 anos).</p> | <p>1. Descrição do quadro clínico: lesões e localização; tempo de evolução; estimativa da área de superfície corporal acometida (BSA);</p> <p>d. outros sinais e sintomas associados.</p> <p>2. Tratamento em uso ou já realizado para a psoríase (medicamentos utilizados com posologia e tempo de uso).</p> |
|------------------------|---|--|

| | | |
|------------------------|--|--|
| <p>Alopecia</p> | <p>-Alopecias cicatriciais.</p> <p>Alopecia areata com mais de 30% da área do couro cabeludo acometida.</p> <p>Alopecia areata rapidamente progressiva.</p> <p>Alopecias areata refratária ao tratamento tópico otimizado por 3 meses.</p> <p>-Alopecia androgenética refratária ao tratamento clínico otimizado.</p> <p>Queda de cabelo há pelo menos 6 meses, com teste de tração positivo, na ausência de fatores desencadeantes.</p> | <p>1. Descrição do quadro clínico:</p> <p>a) descrição da queda de cabelo (alopecia em placas/difusa, eritema, pústulas, descamação);</p> <p>c) apresenta teste de tração positivo (sim ou não);</p> <p>Tratamento em uso ou já realizado para alopecia (medicamentos utilizados com posologia e tempo de uso);</p> <p>Utiliza outros medicamentos continuamente (sim ou não). Se sim, quais;</p> <p>Resultado de exames laboratoriais, com data: hemograma, ferritina, VDRL, TSH.</p> |
|------------------------|--|--|



| | | |
|-------------------------|--|---|
| <p>Urticária</p> | <p>- Urticária crônica (lesões recorrentes por pelo menos 6 semanas) refratária ao tratamento clínico otimizado.</p> | <p>1. Descrição do quadro clínico: lesões e localização; tempo de evolução; outros sinais e sintomas associados.</p> <p>2. Tratamento em uso ou já realizado para urticária (medicamentos utilizados com posologia e tempo de uso).</p> |
| <p>Prurido</p> | <p>- Paciente com prurido, sem lesões cutâneas, refratário ao tratamento clínico otimizado e sem causa identificada após</p> | <p>1. Descrição do quadro clínico: tempo de evolução; apresenta lesões (sim ou não). Se</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>sim, descreva as características;</p> <p>c) outros sinais e sintomas associados.</p> <p>Resultado de exames laboratoriais, com data: hemograma, transaminases, fosfatase alcalina, bilirrubinas, GGT, TSH, creatinina, raio-X de tórax, anti- HIV, anti-HCV e HbsAg;</p> <p>Tratamento em uso ou já realizado para prurido (medicamentos utilizados com posologia, tempo de uso e orientações).</p> |
|--|--|--|

| | | |
|---|---|---|
| <p>Condiloma acuminado,</p> <p>Verrugas Virais e Molusco Contagioso</p> | <p>-Verruga viral / condiloma acuminado (verruga genital ou perianal) ou molusco contagioso:</p> <p>-em paciente imunocomprometido, refratária ao tratamento por pelo menos 1 mês ou com progressão rápida no número de lesões;</p> <p>-em paciente imunocompetente, refratária ao tratamento por pelo menos 3 meses.</p> | <p>Descrição da lesão (incluir localização, extensão, evolução, toque retal (quando condiloma anorretal);</p> <p>Tratamento prévio realizado (descrever medicamentos, posologia e tempo de uso);</p> <p>Resultado de anti-HIV ou teste rápido para HIV, com data.</p> |
|---|---|---|



| | | |
|-----------------------|--|--|
| <p>Rosácea</p> | <p>-Rosácea fimatosa (aumento de volume do tecido afetado na região do nariz, mento, glabella ou região malar).</p> <p>-Rosácea granulomatosa/pioderma facial (pápulas eritematosas, pústulas, cistos e trajetos fibrosos na região malar, periorbital e perioral, de surgimento súbito e na ausência de comedões).</p> <p>-Rosácea refratária a tratamento clínico otimizado por 3 meses.</p> | <p>1. Descrição das lesões: tipo (eritema, telangiectasias, pápulas, pústulas ou fimas); localização; tempo de evolução.</p> <p>2. Tratamentos em uso ou já realizados para rosácea (medicações tópicas e sistêmicas, com posologia e tempo de uso).</p> |
| <p>Melasma</p> | <p>-Pacientes com melasma refratário ao tratamento clínico otimizado por 3 meses.</p> | <p>1. Tempo de evolução e características da lesão;</p> <p>3. 2. Tratamento em uso ou já realizado para melasma medicamentosa, posologia e tempo de uso).</p> |

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| <p>Leishmaniose Tegumentar</p> | <p>-Paciente com suspeita clínica, cuja unidade de saúde não tem condições de realizar exames diagnósticos como pesquisa de amastigotas em raspado de lesão e/ou histopatológico.</p> <p>-Paciente com diagnóstico confirmado, cuja unidade de saúde não tem condições de realizar exames complementares antes, durante e após o tratamento hemograma completo, ureia, creatinina, glicose, amilase.</p> <p>-Paciente acima de 60 anos de idade ou que apresente comorbidade com diagnóstico confirmado onde o uso de antimonial seja contraindicado.</p> <p>-Paciente que iniciou o tratamento com antimonial e que apresente efeitos colaterais;</p> <p>-Paciente com falha terapêutica.</p> | <p>Indivíduo residente de área endêmica com resultado de raspado de lesão negativo;</p> <p>Paciente com falha terapêutica;</p> <p>Paciente que apresente alterações cardíacas, renais ou hepáticas com diagnóstico clínico epidemiológico ou laboratorial;</p> <p>Paciente com lesão característica, porém sem condições mínimas para o acompanhamento do caso ou com comorbidades.</p> |
|---------------------------------------|--|---|



| | | |
|-----------------|---|---|
| Vitiligo | Vitiligo extenso (mais de 10% da área de superfície corporal - BSA). | 1. Descrição do quadro clínico: a. descrição das lesões e localização; b. tempo de duração. |
| | Vitiligo rapidamente progressivo (iniciar tratamento e encaminhar). | 2. Superfície corporal acometida (BSA) estimada; |
| | Vitiligo com resposta insatisfatória ao tratamento tópico otimizado, por 6 meses. | 3. Tratamentos já realizados para vitiligo (medicamentos, posologia e tempo de uso). |
| | Vitiligo em crianças (<12 anos). | |

19. PROTOCOLO ASSISTENCIAL CONSULTA EM PROCTOLOGIA PRINCIPAIS MOTIVOS DO ENCAMINHAMENTO

- Motivos para encaminhamento:
- Hemorroidas
- Fissura Anal
- Fístula Anal
- Fístulas Anorretais
- Cisto Pilonidal
- Incontinência Anal
- Diverticulose Colônica
- Condiloma Acuminado
- Pólipos
- Neoplasias Colorretal



| Diagnóstico inicial | Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento | Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento |
|----------------------------|---|---|
| Hemorróidas | <p>- Hemorroida interna, externa ou mista que persiste sintomática após tratamento clínico otimizado por 2 meses.</p> | <p>sinais e sintomas (descrever inspeção anal e toque retal); classificação das hemorroidas (interna, externa ou mista) e classe das hemorroidas internas (grau I a IV); tratamentos já realizados para hemorroidas (tratamento conservador com tempo de duração e procedimentos, quando realizados);</p> |
| Fissura anal | <p>-Fissura anal com comorbidade orifical cirúrgica (fístula); -Fissura anal recorrente/refratária a tratamento clínico otimizado por 2 meses</p> | <p>sinais e sintomas (descrever inspeção anal e toque retal); presença de comorbidades orificiais (sim ou não). Se sim, descreva qual e o tratamento realizado; presença de alteração de hábito intestinal (sim ou não). Se sim descreva qual a alteração, tempo de evolução e presença de outros sintomas associados; tratamentos já realizados para fissura anal (tratamento conservador e farmacológico com tempo de duração);</p> |



| | | |
|--------------------------------|--|--|
| <p>Fístula Anal</p> | <p>-Caso suspeito (secreção perianal persistente, abscessos anorretais recorrentes) ou confirmado de fístula anal.</p> | <p>sinais e sintomas (descrever inspeção anal e toque retal); presença de comorbidades relevantes (sim ou não). Se sim descreva (ex: doença inflamatória intestinal, radioterapia pélvica); anexar laudo de exames de imagem, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se realizados);</p> |
| <p>Doença Pilonidal</p> | <p>-Cisto pilonidal crônico (com secreção seropurulenta persistente ou intermitente) ou recorrente (episódios recorrentes de abscesso pilonidal)²</p> | <p>sinais e sintomas (descrever inspeção anal e toque retal); presença de comorbidades oficiais (sim ou não). Se sim, descreva qual é o tratamento realizado; tratamentos cirúrgicos já realizados para doença pilonidal;</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Condiloma Acuminado, Verrugas Virais e Molusco Contagioso</p> | <p>-Pacientes com condiloma acuminado em topografia anorretal com indicação de tratamento cirúrgico (lesões retais ou lesões perianais extensas ou muito numerosas).</p> | <p>descrição da lesão (incluir características morfológicas da lesão, localização, número, tempo de evolução, extensão e toque retal quando condiloma anorretal); resultado de anti-HIV ou teste rápido para HIV, com data; tratamento prévio realizado (descrever medicamentos, duração, número de aplicações, se ácido tricloroacético, com data); 4. se mulher em idade fértil, trata-se de gestante (sim ou não);</p> |
|---|--|--|



| | | |
|--|--|---|
| <p>Suspeita de Neoplasia do Trato Gastrointestinal Inferior</p> | <p>-Hematoquezia persistente não atribuível a doença orifical; Hematoquezia em paciente acima de 50 anos; Hematoquezia com sinais de alarme para neoplasia colorretal; Episódio de melena após exclusão de origem do sangramento no trato gastrointestinal superior; Anemia ferropriva (hemoglobina < 13 g/dL em homens ou < 12 g/dL em mulheres) sem causa definida após investigação inicial na Atenção Primária; Sintomas ou sinais de alarme para neoplasia colorretal; Acompanhamento de lesões pré-malignas (pólipos) em colonoscopia prévia; -rastreamento de pacientes com história familiar de primeiro grau de câncer colorretal ou Polipose Adenomatosa Familiar.</p> | <p>sinais e sintomas (incluir exame físico abdominal e toque retal); resultado de hemograma, com data (se anemia, descrever hemoglobina, VCM, ferro e ferritina); resultado de pesquisa de sangue oculto nas fezes, se realizado, com data; anexar laudo de exame de imagem, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se realizado); anexar laudo de colonoscopia e/ou anatomopatológico, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados com data (se realizado); história de câncer colorretal em familiar de primeiro grau. Se sim, informar a idade do familiar ao diagnóstico;</p> |
|--|--|---|

| | | |
|--|--|--|
| <p>Ostomias e (Ileostomias Colostomias)</p> | <p>- Necessidade de reversão de ileostomia ou colostomial.</p> | <p>1. quadro clínico (motivo da realização do procedimento, comorbidades, achados do exame físico considerados importantes para avaliação clínica - estado nutricional, hidratação e medicações);</p> <p>2. tratamentos prévios realizados (especialmente se procedimentos cirúrgicos: tipo, data e serviço em que foi realizado);</p> |
|--|--|--|

20. PROTOCOLO ASSISTENCIAL CONSULTA EM ONCOLOGIA PRINCIPAIS MOTIVOS DO ENCAMINHAMENTO

- Neoplasia de Mama
- Neoplasia de Próstata
- Neoplasia de Pulmão
- Neoplasia de Cólon e Reto
- Leucemias, Linfoma ou Doenças Linfoproliferativas



| Diagnóstico inicial | Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento | Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento |
|--------------------------|---|--|
| Neoplasia de Mama | <p>Achados no exame físico altamente sugestivos de neoplasia da mama;</p> <p>-Achados em exame de imagem de BI-RADS categoria 4 ou 5;</p> <p>-Diagnóstico histopatológico ou citopatológico de neoplasia da mama (BI-RADS 6).</p> <p>paciente com neoplasia de mama avançada, com metástase(s).</p> | <p>sinais e sintomas;</p> <p>anexar laudo(s) de exame(s) de imagem realizado(s), principalmente mamografia e ecografia mamária, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data;</p> <p>história pessoal de câncer de mama (sim ou não), ou de câncer em outros órgãos. Se sim, descreva a lateralidade (se câncer de mama), qual o órgão acometido, tratamentos realizados e o local de tratamento do câncer;</p> <p>4. história familiar de neoplasia mamária ou de ovário (sim ou não). Se sim, grau de parentesco e idade no diagnóstico;</p> |

| | | |
|-------------------------------------|---|---|
| <p>Neoplasia de Próstata</p> | <p>-Suspeita clínica de neoplasia de próstata (presença de hematúria, obstrução urinária, sintomas constitucionais) em homens com PSA total > 3 ng/ml;</p> <p>-Suspeita clínica de neoplasia de próstata por toque retal suspeito (com nódulo, endurecimento ou assimetria);</p> <p>-Paciente em qualquer idade e uma medida de PSA total \geq a 10 ng/ml, na ausência de suspeita de infecção urinária/prostatite¹;</p> <p>-Diagnóstico histopatológico de neoplasia prostática;</p> <p>-Paciente com neoplasia de próstata avançada, com metástase(s).</p> | <p>sinais e sintomas (incluir descrição do toque retal com tamanho estimado da próstata, consistência, presença de assimetria ou nódulo);</p> <p>uso de finasterida (sim ou não). Se sim, especifique tempo de uso; 3. anexar resultado de biópsia prostática, com data, ou descrever na íntegra os seus resultados, se realizada;</p> <p>4. resultado de PSA total, com data (se PSA total < 10 ng/ml em paciente assintomático ou PSA elevado em pessoa com sintomas de infecção urinária/prostatite, descreva dois exames com intervalo mínimo de um mês);</p> <p>5. resultado de EQU/EAS/urina tipo 1, com data;</p> |
|-------------------------------------|---|---|



| | | |
|-----------------------------------|---|---|
| <p>Neoplasia de Pulmão</p> | <p>-Nódulo sólido menor que 6 mm, em pessoa com alto risco para câncer de pulmão;</p> <p>-Nódulo sólido maior ou igual a 6 mm e menor que 8 mm, independentemente do risco para câncer de pulmão;</p> <p>-Paciente com neoplasia de pulmão avançada, com metástase(s)</p> | <p>sinais e sintomas;</p> <p>tabagismo atual ou passado (sim ou não). Se sim, estimar carga tabágica (em anos-maço);</p> <p>exposição ocupacional (sim ou não). Se sim, qual;</p> <p>história prévia de neoplasia (sim ou não). Se sim, qual e se realizou radioterapia torácica;</p> <p>história familiar de neoplasia de pulmão (sim ou não). Se sim, qual grau de parentesco;</p> <p>resultado de exame de imagem de tórax com descrição de tamanho, localização, características da lesão e presença e tipo de calcificação, com data;</p> <p>resultado de outros exames de imagem de tórax prévios quando disponíveis, com data;</p> |
|-----------------------------------|---|---|

| | | |
|---|---|--|
| <p>Neoplasia de Cólon e Reto</p> | <p>-Diagnóstico histopatológico de neoplasia maligna de cólon;</p> <p>-Massa abdominal em topografia colônica identificada em exame de imagem;</p> <p>-Suspeita (massa anal/retal ou úlcera anal persistente) ou diagnóstico de neoplasia maligna de reto ou canal anal.</p> <p>-Pacientes com indicação de colonoscopia na impossibilidade de realizar o exame na atenção primária;</p> <p>-Acompanhamento de lesões pré-malignas de maior potencial neoplásico;</p> <p>-Paciente com neoplasia colorretal avançada, com metástase(s).</p> | <p>sinais e sintomas (incluindo exame físico abdominal e toque retal);</p> <p>resultado de hemograma, com data (se anemia, descrever hemoglobina, VCM, ferro e ferritina);</p> <p>resultado de pesquisa de sangue oculto nas fezes, se realizado, com data;</p> <p>exame de imagem, se realizado, com data;</p> <p>resultado de colonoscopia ou anatomopatológico, se realizado, com data;</p> <p>história de câncer colorretal em familiar de primeiro grau. Se sim, informar a idade do familiar ao diagnóstico;</p> |
|---|---|--|



| | | |
|---|---|--|
| <p>Leucemias, Linfoma ou Doenças Linfoproliferativas</p> | <p>-Linfonomegalia/esplenomegalia com alterações hematológicas concomitantes, sem indicação de internação/emergência; -Linfonomegalia associada a sintomas B; --Linfonomegalia com esplenomegalia não associada a quadro infeccioso agudo; -Diagnóstico citológico, histopatológico e/ou imunohistoquímico de leucemia, linfoma ou doença linfoproliferativa; -Leucocitose persistente sugestiva de neoplasia hematológica: -Leucocitose persistente às custas de linfócitos (>4.000 linfócitos/mm³ e inversão da proporção entre neutrófilos segmentados e linfócitos), ou manchas de Gumprecht no esfregaço de sangue periférico (linfoproliferação crônica);</p> | <p>sinais e sintomas (descrever sintomas B, tempo de evolução, história de manifestações hemorrágicas ou trombóticas; exame físico, incluindo descrição de palpação abdominal, presença de linfonomegalias e outras alterações relevantes); resultado de hemograma completo (descrever microscopia, se presente) e número de plaquetas, com data (se citopenias ou leucocitose persistentes, sem critérios de gravidade, descreva dois resultados de hemograma e plaquetas com</p> |
|---|---|--|

| | | |
|--|--|---|
| | <p>-Leucocitose persistente às custas de granulócitos, com presença de formas jovens (desvio à esquerda), na ausência de processo infeccioso ou uso de medicamento que justifique;</p> <p>-Quadro clínico sugestivo de gamopatia monoclonal (ex. mieloma múltiplo): anemia, hipercalcemia, perda de função renal, fraturas patológicas e/ou alteração identificada na eletroforese de proteínas séricas.</p> | <p>intervalo mínimo de 1 mês entre os exames);</p> <p>se linfonodomegalias, descrever as características (tamanho, consistência, fixação a planos profundos)</p> <p>e localização dos linfonodos;</p> <p>resultado dos exames complementares na investigação de linfonodomegalia periférica ou alterações observadas no hemograma;</p> <p>resultado de exames complementares na investigação de causas secundárias de citopenias em pessoas sem critérios de gravidade: anti-HCV, HBsAg, anti-HIV (ou testes rápidos), TGO/TGP, creatinina, albumina, GGT, TP/KTTP, TSH, vitamina B12, ácido fólico, LDH e ácido úrico;</p> <p>descreva os medicamentos em uso (medicamentos comuns que cursam com citopenias);</p> |
|--|--|---|



21. PROTOCOLO ASSISTENCIAL CONSULTA EM ANGIOLOGIA PRINCIPAIS MOTIVOS DO ENCAMINHAMENTO

- Tromboembolismo Venoso (TEV)
- Insuficiência Venosa Crônica
- Doença Arterial Periférica
- Aneurisma da Aorta
- Doenças dos Vasos Extracranianos (Carótidas)

| Diagnóstico inicial | Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento | Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento |
|--|--|---|
| <p>Tromboembolismo Venoso (TEV)</p> | <p>-Síndrome pós-trombótica (insuficiência venosa secundária a trombose de membro inferior) com sintomas persistentes (dor, edema, dermatite ocre, úlcera venosa) refratária ao tratamento conservador na atenção primária (exercícios, elevação de membros, terapia compressiva) por 6 meses;</p> <p>-Episódio de TEV idiopático¹ em pessoa com uma ou mais das seguintes características;</p> <p>-Episódio de TEV ocorreu em pessoa antes dos 45 anos;</p> <p>-História familiar de TEV antes dos 45 anos em familiar de primeiro grau;</p> <p>-TEV em sítio incomum² (veia mesentérica, portal, hepática ou cerebral);</p> <p>-TEV recorrente (dois ou mais eventos tromboembólicos).</p> | <p>descrição do episódio de TEV, localização, conduta realizada na emergência e data do evento;</p> <p>paciente em uso de anticoagulante (sim ou não);</p> <p>apresenta episódios recorrentes de tromboembolismo venoso (sim ou não);</p> <p>apresenta fatores de risco ou fatores desencadeantes para TEV (sim ou não). Se sim, descreva;</p> <p>anexar laudo de exames realizados na investigação, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data;</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>Insuficiência Venosa Crônica</p> | <p>-Insuficiência venosa crônica grave (classificação CEAP C3 a C5 -) refratária ao tratamento conservador1 na atenção primária por 6 meses; - Úlcera venosa crônica.</p> | <p>sinais e sintomas (descrever tempo de evolução, presença de úlcera atual ou prévia, palpação de pulsos arteriais, entre outros); episódio de tromboembolismo venoso prévio? (sim ou não). Se sim, descreva; tratamento conservador realizado para insuficiência venosa crônica (descreva tratamento conservador, medicamentos utilizados e tempo de duração). Se presença de úlcera crônica, descreva tratamento realizado; anexar laudo de ecodoppler venoso, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se realizado);</p> |
|--|---|---|



| | | |
|--|---|--|
| <p>Doença Arterial Periférica</p> | <p>-Doença arterial crônica avançada com sinais ameaçadores ao membro (dor crônica em repouso, úlceras arterial ou gangrena)¹ ;</p> <p>-Doença arterial crônica sintomática com claudicação que limita as atividades diárias refratária ao tratamento conservador por 6 meses (uso de cilostazol, exercício físico apropriado, antiagregante plaquetário, controle de fatores de risco cardiovascular - cessar tabagismo, tratamento de diabetes, hipertensão e dislipidemia).</p> | <p>sinais e sintomas (ausência de pulsos, atrofia da musculatura, perda de pelos, presença de lesão trófica, presença de necrose, tempo de evolução, amputações prévias);</p> <p>fatores de risco (HAS, dislipidemia, tabagismo, diabetes, doença cardiovascular, síndrome metabólica);</p> <p>tratamento realizado na atenção primária (exercício, medicamentos em uso, com posologia, mudanças no estilo de vida);</p> <p>anexar laudo de ecodoppler arterial, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se realizado);</p> |
|--|---|--|

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| <p>Aneurisma da Aorta</p> | <p>-Aneurisma sintomático não-roto da aorta abdominal, excluídas outras causas para os sintomas e não operados após avaliação em serviço de emergência;</p> <p>-Aneurisma da aorta abdominal ou igual a 4,5 cm; ou com expansão rápida (maior do que 1 cm no ano ou 0,5 cm em 6 meses);</p> <p>-Paciente com outros aneurismas periféricos (artérias ilíacas, femorais ou poplíteas); ou acompanhado com exame de imagem quando indisponível na atenção primária.</p> | <p>sinais e sintomas (descrever tempo de evolução, frequência dos sintomas, relação com esforço ou outros fatores desencadeantes ou de alívio, alterações ao exame físico);</p> <p>descrever atendimentos prévios em emergência e conduta na ocasião (se realizado);</p> <p>medicamentos em uso, com posologia;</p> <p>anexar laudo de exames complementares, como raio-X de tórax, ecocardiografia, tomografia, ressonância magnética ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se realizados);</p> <p>presença de fatores de risco para ruptura de aneurisma, se presentes;</p> |
|----------------------------------|---|---|



| | | |
|--|--|---|
| <p>Doenças dos Vasos Extracranianos (Carótidas)</p> | <p>-AVC isquêmico ou AIT em paciente com estenose de carótida, ipsilateral à lesão cerebral, maior ou igual a 70%, que não foi submetido a procedimento cirúrgico emergencial no momento do diagnóstico;</p> <p>-Estenose de carótida assintomática maior que 70%, com indicação de intervenção após avaliação de riscos e benefícios pelo neurologista.</p> | <p>1. presença de AVC ou AIT prévio (sim ou não). Se sim, descreva data do evento, quando conhecida; 2. anexar laudo de exame de imagem (TC de crânio), preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se realizado);</p> <p>anexar laudo de ecocardiograma, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se realizado);</p> <p>anexar laudo de ecodoppler de carótidas, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se realizado);</p> <p>comorbidades (hipertensão, diabetes, arritmia) (sim ou não). Se sim, quais;</p> |
|--|--|---|

22. PROTOCOLO ASSISTENCIAL CONSULTA EM HEMATOLOGIA

Principais Motivos de Encaminhamento

- Citopenias (bicitopenia/pancitopenia)
- Anemia
- Policitemia
- Trombocitopenia
- Trombocitose
- Leucopenia

agir

- Leucocitose
- Distúrbios hemorrágicos
- Trombofilias
- Linfonodomegalia periférica e esplenomegalia
- Hiperferritinemia

| Diagnóstico inicial | Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento | Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento |
|--|---|--|
| Citopenias (bicitopenia/pancitopenia) | -Citopenias sem critérios de gravidade, após exclusão de causas secundárias comuns na Atenção Primária. | <p>Sinais e sintomas (descrever sintomas, presença de linfonodomegalias e outras alterações relevantes;</p> <p>Resultado de hemograma completo (descrever hematoscopia se presente) e número de plaquetas, com data;</p> <p>3. Resultado de exames, com data, realizados para excluir causas secundárias em pessoas sem critérios de gravidade. Na ausência de suspeita clínica para direcionar investigação descreva: anti-HCV, anti-HIV, HbsAg, TGO/ TGP, albumina, GGT, TP/ KTCP, FAN, TSH e vitamina B12 eletroforese de proteínas com gráfico, DHL;</p> <p>Resultado de ecografia abdominal, com data (se realizada);</p> <p>Medicamentos em uso (medicamentos comuns que cursam com citopenias).</p> |



| | | |
|----------------------|--|--|
| <p>Anemia</p> | <p>-Suspeita ou diagnóstico de doença falciforme, ou talassemia, ou anemias hemolíticas.</p> <p>-Anemia por causa desconhecida após investigação inconclusiva na atenção primária.</p> | <p>Sinais e sintomas;</p> <p>Resultado de hemograma completo (descrever hematoscopia se presente) e número de plaquetas, com data;</p> <p>Se suspeita ou diagnóstico de hemoglobinopatias, descreva resultado de eletroforese de hemoglobina;</p> <p>Exames complementares realizados na investigação de anemia conforme VCM;</p> <p>Tratamento prévio e atual para anemia (medicamento com dose e posologia);</p> <p>Presença de comorbidades (como doença renal crônica, hepatopatias, HIV, hepatite C) que cursem com citopenias (sim ou não). Se sim, quais.</p> <p>Resultado de reticulócitos, DHL, coombs direto, bilirrubina total e frações.</p> |
|----------------------|--|--|

| | | |
|-------------------------------|--|---|
| <p>Policitemia</p> | <p>-Suspeita de policitemia vera (hemoglobina maior que 16,0 g/dL em mulheres e maior que 16,5g/dL em homens), em pessoas com sintomas sugestivos: prurido após o banho, eritromelalgia, gota, trombose venosa ou arterial prévia, sangramento, esplenomegalia.</p> <p>- Policitemia persistente (hemoglobina maior que 16,0 g/dL em mulheres e maior que 16,5g/dL em homens) após repetição do hemograma em 1 mês e exclusão de causas secundárias (DPOC, tabagismo, hepatocarcinoma, carcinoma renal) na atenção primária.</p> | <p>Sinais e sintomas;</p> <p>Resultado de hemograma completo (descrever hematoscopia se presente) e número de plaquetas, com data (em pessoas sem sintomas sugestivos de policitemia vera, descrever 2 resultados com intervalo de 1 mês entre eles);</p> <p>Exames complementares realizados para investigar causa secundária, com data (raio-X de tórax, ecografia abdominal);</p> <p>4. Paciente é tabagista (sim ou não).</p> |
| <p>Trombocitopenia</p> | <p>-Trombocitopenia com contagem plaquetária <100.000 células/m³ em pacientes assintomáticos, sem necessidade de repetir hemograma.</p> <p>-Trombocitopenia persistente após</p> | <p>1. Sinais e sintomas (descrever manifestações hemorrágicas atuais e prévias, sintomas constitucionais e outras alterações relevantes no exame físico);</p> |



| | | |
|--|--|--|
| | <p>exclusão de pseudoplaquetopenia e causas secundárias na atenção primária.</p> <p>- Trombocitopenia com contagem plaquetária <150.000 células/mm³ associado a sintomas constitucionais ou exame físico sugestivo de hemopatia.</p> | <p>2. Resultado de hemograma (descrever hematoscopia se presente) e número de plaquetas (se pessoa com trombocitopenia isolada persistente sem critérios de gravidade, descreva dois resultados de hemograma e plaquetas com intervalo mínimo de 1 mês entre os exames), com data;</p> <p>3. Resultado de exames complementares na investigação de causas secundárias em pessoas sem critérios de gravidade;</p> <p>Resultado de ecografia abdominal, com data (se realizado);</p> <p>Apresenta comorbidades não hematológicas que podem cursar com trombocitopenia (sim ou não). Se sim, quais;</p> <p>8. 7. Descreva todos os medicamentos em uso.</p> |
|--|--|--|

| | | |
|----------------------------|--|--|
| <p>Trombocitose</p> | <p>Trombocitose associada a sintomas vasomotores, sangramento ou trombose (após avaliação em serviço de emergência/urgência).</p> <p>Trombocitose associada à leucocitose ou policitemia.</p> <p>Trombocitose com plaquetas superiores a 1 milhão/mm³.</p> <p>Trombocitose persistente após exclusão de causas secundárias (quadro infeccioso atual, anemia ferropriva, esplenectomia/asplenia, trauma/cirurgia recente) na atenção primária.</p> | <p>Sinais e sintomas.</p> <p>Apresenta história compatível com causa secundária (quadro infeccioso atual, história de trauma/cirurgia recente, esplenectomia prévia) (sim ou não) Se sim, descreva;</p> <p>Resultado de hemograma completo (descrever hematoscopia se presente) e número de plaquetas, com data (se trombocitose isolada em pessoa sem gravidade, descrever 2 resultados dos exames para confirmação da persistência);</p> <p>Se anemia concomitante, descreva resultado de ferritina, com data.</p> |
|----------------------------|--|--|



| | | |
|--------------------------|---|--|
| <p>Leucopenia</p> | <p>-Leucopenia persistente após exclusão de causas secundárias na atenção primária.</p> | <p>Sinais e sintomas (descrever exame físico abdominal, presença de linfonodomegalias, sintomas; constitucionais ou outras alterações;</p> <p>Resultado de hemograma (descrever hematoscopia se presente) e número de plaquetas (se pessoa com leucopenia sem critérios de gravidade, descreva dois resultados de hemograma e plaquetas com intervalo mínimo de 1 mês entre os exames), com data;</p> <p>Resultado de exames complementares na investigação de causas secundárias em pessoas sem critérios de gravidade: anti-HCV, HbsAg, anti-HIV, FAN e vitamina B12;</p> <p>Resultado de ecografia abdominal, com data (se realizado);</p> <p>Medicamentos em uso, com medicamentos comuns que cursam com leucopenia.</p> |
|--------------------------|---|--|

| | | |
|---------------------------|---|--|
| <p>Leucocitose</p> | <p>-Leucocitose maciça (acima de 50 mil/ mm³), sem causa infecciosa aparente.</p> <p>-Leucocitose persistente após exclusão de causas secundárias (quadros infecciosos, medicamentos (lítio, carbamazepina, beta agonistas) na atenção primária.</p> | <p>Sinais e sintomas (descrever sintomas constitucionais, eventos hemorrágicos ou trombóticos, exame físico completo, descrever presença de hepatoesplenomegalia);</p> <p>Resultado de dois hemogramas/ leucogramas, com diferença de 2 a 4 semanas (com exceção de leucocitose maciça ou outros sinais de gravidade);</p> <p>Se eosinofilia isolada, foi realizado tratamento empírico para parasitose (sim ou não);</p> <p>Utiliza medicamento que causa leucocitose (lítio, carbamazepina, beta agonistas, Utiliza medicamento que causa leucocitose (lítio, carbamazepina, beta agonistas, corticoides (sim ou não).</p> |
|---------------------------|---|--|



| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| <p>Distúrbios Hemorrágicos</p> | <p>-História de sangramentos de repetição na suspeita de doença hematológica com uma ou mais características de maior gravidade:</p> <p>-Necessidade de transfusão de hemoderivados e/ou hemocomponentes;</p> <p>-Sangramento excessivo após pequenos cortes ou procedimentos;</p> <p>-Hemartrose;</p> <p>-História familiar de distúrbio hemorrágico em parente de primeiro grau.</p> <p>-Tempo de Protrombina (TP) e/ou Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) acima dos valores de normalidade após exclusão de causas secundárias na atenção primária (como doença hepática, síndrome nefrótica e uso de anticoagulantes).</p> <p>-Presença de inibidores da coagulação secundários a doenças reumatológicas/oncológicas).</p> | <p>Sinais e sintomas (descrever histórico de manifestações hemorrágicas (presença de menorragia, melena/hematêmese, equimose, petéquias), com frequência e situações desencadeantes. Incluir alterações relevantes no exame físico;</p> <p>Resultados de dois exames de TP e TTPA (repetir o exame alterado), com data;</p> <p>Resultados de exames laboratoriais para investigação de causa secundária (hemograma, plaquetas, TGO, TGP, albumina, GGT, FAN, dos valores de normalidade de creatinina e EQU/EAS/Urina após exclusão de causas tipo 1, com data);</p> <p>Resultado de ecografia abdominal, com data (se realizado);</p> <p>Histórico familiar de distúrbios hemorrágicos (sim ou não). Se sim, indique qual o distúrbio e grau de parentesco;</p> <p>Descreva medicamentos em uso.</p> |
|---------------------------------------|--|---|

| | | |
|----------------------------|---|--|
| <p>Trombofilias</p> | <p>-Episódio confirmado de tromboembolismo venoso (TEV) idiopático em pessoa que possua uma ou mais das seguintes características:</p> <p>-Episódio de TEV antes dos 45 anos;</p> <p>-história de TEV antes dos 45 anos em familiar de primeiro grau (pais ou irmãos ou filhos);</p> <p>-TEV em sítio incomum¹ (veia mesentérica, portal, hepática ou cerebral);</p> <p>-TEV recorrente.</p> <p>-Pacientes com história de aborto recorrente (perda espontânea e consecutiva de três ou mais gestações antes da 20ª semana gestacional) após exclusão de causa ginecológica.</p> | <p>Descrever histórico e exame realizado que comprovam tromboembolismo;</p> <p>Apresenta condição clínica (cirurgia recente, imobilização, neoplasia) ou uso de medicamentos (como anticoncepcional) associados a tromboembolismo (sim ou não). Se sim, qual;</p> <p>Histórico familiar de TEV (sim ou não). Se sim, indicar grau de parentesco e idade no acometimento;</p> <p>Se abortos de repetição, histórico do aborto e descrição da avaliação com serviço de ginecologia;</p> <p>Resultado do hemograma e plaquetas, com data.</p> |
|----------------------------|---|--|

* Não há indicação de referência ao serviço especializado pessoas exclusivamente com traço falciforme ou com traço talassêmico alfa ou com talassemia beta menor (traço talassêmico beta). Essas pessoas podem seguir acompanhamento na atenção primária com orientações sobre a condição genética.



23. PROTOCOLO ASSISTENCIAL CONSULTA EM PNEUMOLOGIA PRINCIPAIS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO

- Doença pulmonar obstrutiva crônica
- Asma de difícil controle
- Alterações em exames complementares
- Tosse crônica e dispneia após investigação inconclusiva na atenção básica e a ausência de resposta ao tratamento para as causas mais comuns
- Síndrome de apneia e hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS)
- Tabagismo com falência de tratamento na atenção básica (cinco tentativas com tratamento apropriado), e com ausência de comorbidade psiquiátrica ou dependência de drogas incluindo álcool

| Diagnóstico inicial | Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento | Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento |
|----------------------------|---|---|
|----------------------------|---|---|

| | | |
|--|---|---|
| <p>Doença pulmonar obstrutiva crônica</p> | <p>Sinais e sintomas (descrever baseado nas últimas quatro semanas: frequência e intensidade das crises; pontuação na escala de dispneia mMRC ou no instrumento de avaliação do DPOC (CAT); outras alterações relevantes); -DPOC de difícil controle (duas ou mais internações ou idas à emergência por exacerbação de DPOC no último ano, em uso de corticoide inalatório e beta-2 agonista de longa ação ou anticolinérgico de longa ação). -DPOC muito grave (VEF1 menor do que 30% do previsto). -Paciente que persiste sintomático (pontuação maior ou igual a 2 na escala de dispneia mMRC ou pontuação maior ou igual a 10 na Ferramenta de Avaliação do DPOC (CAT)), mesmo com tratamento otimizado (em uso de corticoide inalatório e beta-2 agonista de longa ação ou anticolinérgico de longa ação). -Suspeita de cor pulmonale. -Avaliação para oxigenoterapia domiciliar prolongada (saturação de oxigênio menor ou igual a 92% em repouso no ar ambiente e fora de crise).</p> | <p>baseado nas últimas quatro semanas: frequência e intensidade das crises; pontuação na escala de dispneia mMRC ou no instrumento de avaliação do DPOC (CAT); outras alterações relevantes); Tabagismo (sim ou não). Se sim, estimar carga tabágica (em maços ano); Medicações em uso para DPOC (profiláticas e de alívio); Número de exacerbações com uso de corticoide oral e antibioticoterapia, no último ano; Quantidade de internações ou atendimentos de emergência no último ano por exacerbação do DPOC; Descrição da espirometria, com data; Descrição do raio-X de tórax, com data; Se avaliação para oxigenoterapia, descrever dois resultados de gasometria ou saturação de oxigênio (paciente respirando em ar ambiente e fora de exacerbação), com data.</p> |
|--|---|---|



| | | |
|--------------------|---|--|
| <p>Asma</p> | <p>-Asma de difícil controle (tratamento clínico em estágio 5).</p> <p>-Asma grave (paciente que necessita manter tratamento nos estágios 4 e 5 por mais de 6 meses para controle dos sintomas).</p> <p>-Pacientes com indicadores de fatalidade.</p> <p>-Asma lábil (crises que iniciam abruptamente e de forma grave, principalmente quando o paciente não consegue reconhecer sintomas iniciais da crise).</p> | <p>de beta-2 de curta ação por semana, limitação a atividade física devido à asma, sintomas associados à exposição ocupacional, outras alterações relevantes);</p> <p>2. Tratamento para asma profilático e de alívio (medicamentos utilizados com dose e posologia);</p> <p>3. Número de exacerbações com uso de corticoide oral no último ano;</p> <p>4. Quantidade de internações ou procura a serviços de emergência no último ano;</p> <p>5. Paciente apresenta indicadores de fatalidade (sim ou não). Se sim, quais;</p> <p>6. Descrição da espirometria, com data;</p> <p>7. Descrição do raio-X de tórax, com data.</p> |
|--------------------|---|--|

| | | |
|---|---|--|
| <p>Alterações em exames complementares</p> | <p>-Alterações em exames complementares compatíveis com doença pulmonar intersticial.</p> <p>-Alterações em exames complementares que geram dúvida diagnóstica.</p> | <p>Sinais e sintomas;</p> <p>Tabagismo atual ou passado (sim ou não). Se sim, estimar carga tabágica (em maços/ano);</p> <p>Exposição ocupacional ou medicamentosa de risco pulmonar atual ou prévio (sim ou não). Se sim, indicar qual;</p> <p>História prévia de neoplasia (sim ou não). Se sim, qual e se realizou radioterapia torácica;</p> <p>História familiar de neoplasia pulmonar (sim ou não). Se sim, qual grau de parentesco;</p> <p>Descrição do exame de imagem de tórax, com data;</p> <p>Descrição de exame de imagem de tórax prévio, quando disponível, com data.</p> |
|---|---|--|



| | | |
|--|---|---|
| <p>Tosse crônica e dispneia</p> | <p>- Pacientes com tosse crônica, após investigação inconclusiva na atenção primária e ausência de resposta ao tratamento empírico para as causas mais comuns (síndrome da tosse de vias aéreas superiores, asma, doença do refluxo gastroesofágico, DPOC).</p> <p>- Pacientes com dispneia crônica de provável etiologia pulmonar, após investigação inconclusiva na atenção primária.</p> | <p>1. Sinais e sintomas (tempo de evolução, atentar principalmente para anamnese e exame físico cardiológico e pneumológico);</p> <p>Tabagismo (sim ou não). Se sim, estimar carga tabágica (em maços/ano);</p> <p>Descrição de exame de imagem de tórax, com data;</p> <p>Descrição de</p> <p>espirometria, com data;</p> <p>Se presença de dispneia, resultado de eletrocardiograma em repouso, com data;</p> <p>Se presença de tosse:</p> <p>descrever resultado do BAAR, com data (se negativo, mínimo dois exames em dias distintos);</p> <p>utiliza medicação anti-hipertensiva da classe dos inibidores da ECA (sim ou não). Se sim, qual.</p> <p>7. Tratamentos já realizados ou em uso para o sintoma.</p> |
|--|---|---|

| | | |
|---|--|---|
| <p>Síndrome de apneia hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS)</p> | <p>-Pacientes com suspeita de SAHOS na indisponibilidade de solicitar polissonografia na atenção primária.</p> <p>-Diagnóstico de SAHOS moderado/grave (maior ou igual a 15 eventos por hora) determinado por polissonografia.</p> | <p>Presença de roncos (sim ou não);</p> <p>Presença de sonolência diurna (sim ou não). Se sim, descrever em que períodos/atividades isso ocorre e a frequência semanal;</p> <p>Presença de pausas respiratórias durante o sono (sim ou não);</p> <p>Comorbidades (sim ou não). Se sim, quais;</p> <p>Profissão do paciente;</p> <p>Resultado de polissonografia, com data (se realizado).</p> |
|---|--|---|



| | | |
|-------------------------|---|---|
| <p>Tabagismo</p> | <p>- Falência de tratamento na atenção primária (5 tentativas com tratamento apropriado: apoio individualizado ou grupo sistematizado e tratamento farmacológico) ou indisponibilidade deste tratamento.</p> <p>Idade superior a 18 anos.</p> <p>Teste Fagerström acima de 6.</p> <p>- Motivado para cessação do tabagismo (na fase de preparação).</p> <p>- Ausência de comorbidade psiquiátrica importante ou dependência de drogas (incluindo álcool).</p> | <p>Número de cigarros/dia e idade de início do tabagismo;</p> <p>Pontuação no Teste de Fagerström;</p> <p>Estágio de motivação para cessação do tabagismo;</p> <p>Descrição das doenças relacionadas ou agravadas pelo tabagismo, se presentes, incluindo doenças não respiratórias;</p> <p>Apresenta comorbidade psiquiátrica (sim ou não). Se sim, está controlada?</p> <p>Tratamentos anteriormente realizados para cessação do tabagismo;</p> <p>Relato do número de vezes que o paciente já tentou parar de fumar.</p> |
|-------------------------|---|---|

* Ressaltamos que o acompanhamento clínico da asma ocupacional deve ser feito na atenção primária.

** Paciente com suspeita de tuberculose deve ser avaliado, se necessário, em serviço de tisiologia de referência.

24. PROTOCOLOS DE ROTINAS OPERACIONAIS PARA OS AMBULATÓRIOS 2.2.1- PROTOCOLO DE ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL

Objetivo

Padronizar os processos de atendimento médico ambulatorial em todas as especialidades ofertadas.



Procedimento

| Ordem | Ação/ Descrição | Agente executor |
|-------|---|-----------------|
| 1 | Verificar os pacientes agendados e confirmados, e realizar chamada por ordem de chegada através do sistema MV utilizado na Policlínica. | Médico |
| 2 | Confirmar o atendimento do paciente após verificação do prontuário. | Médico |
| 3 | Se consultar pela primeira vez, verificar o relatório de encaminhamento e exames se houver. | Médico |
| 4 | Realizar anamnese e exame físico do paciente. | Médico |
| 5 | Registrar no prontuário do paciente a anamnese, clínica, diagnóstico, evolução e conduta clínica adotada. | Médico |
| 6 | Realizar solicitações de exames, retornos e/ou encaminhamentos em registros específicos quando necessário. | Médico |
| 7 | Orientar o paciente da condução clínica e fluxos assistenciais para retornos, atendimento terapêutico e/ou contrarreferência | Médico |
| 8 | Finalizar o atendimento do paciente. | Médico |



agir

3.3.3 Apresentação de quadro de metas para a área médica e não médica

O quadro de metas de produção para as atividades médicas e não médicas é composto pelas atividades assistenciais a serem realizadas mensalmente, conforme descrito abaixo:

- Consulta Médicas Especializadas;
- Consultas da Equipe Multiprofissional e Processos Terapêuticos de Média Duração (Sessões/Tratamentos);

As consultas ambulatoriais compreendem:

- I - Primeira consulta;
- II - Interconsulta;
- III - Consultas subsequentes (retornos).

- Dispensação de medicamentos para pacientes do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF);

I - Os atendimentos realizados pelo farmacêutico serão configurados como consultas ambulatoriais, incluindo orientações sobre aplicação de auto injetáveis;

- Práticas Integrativas e Complementares – PIC;

I - Os atendimentos dos profissionais da equipe estarão relacionados, a fim de contabilizar para a meta, às especialidades dos profissionais que realizarem os atendimentos

II - Para fins de habilitação junto ao Ministério da Saúde, será considerado na Policlínica uma equipe específica para a Equipe Básica SAE (GRUPO 12) com: médico infectologista; enfermeiro; assistente social; psicólogo; cirurgião – dentista (clínico geral) e técnico de enfermagem.

- Serviço De Assistência Especializada – SAE – GRUPO 12;
 - Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais;
 - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT: exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico;
 - Centro Especializado em Odontologia (CEO II);
 - Clínica de Serviços Dialíticos (Hemodiálise e Diálise Peritoneal);
 - Transporte de pacientes para sessões de tratamento dialítico para a Policlínica Estadual;
- Conforme a média mensal de distância percorrida:
- Ônibus I 12.000 Km
 - VAN 12.000 Km
 - Total 24.000 Km

agir



Ressalta-se a subdivisão em 10 linhas/modalidades como norteadoras dos indicadores de produção que correspondem a 90% do valor do orçamento total para custeio dos serviços contratados.

Ressalta-se, ainda, que a subdivisão de consultas, por especialidade, tanto médicas como as não médicas, bem como as sessões será definida junto a Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SPAIS da SES/GO e Superintendência de Regulação Estadual, a depender da existência de uma demanda represada, e do número de pacientes referenciados para cada especialidade, tornando assim, uma grade de oferta flexível e dinâmica, com oferta e preenchimento conforme a maior demanda.

Tabela 3 - Metas para áreas médicas e não médicas

| Consulta Médicas Especializadas | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|-------|-------------|
| Consultas | 2024/ 2025 | | | | | | | | | | | | Total | |
| | 1º mês | 2º mês | 3º mês | 4º mês | 5º mês | 6º mês | 7º mês | 8º mês | 9º mês | 10º mês | 11º mês | 12º mês | | |
| Nefrologia | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 804 |
| Ginecologia | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 1200 |
| Psiquiatria | 71 | 71 | 71 | 71 | 71 | 71 | 71 | 71 | 71 | 71 | 71 | 71 | 71 | 852 |
| Reumatologia | 69 | 69 | 69 | 69 | 69 | 69 | 69 | 69 | 69 | 69 | 69 | 69 | 69 | 828 |
| Infectologia | 77 | 77 | 77 | 77 | 77 | 77 | 77 | 77 | 77 | 77 | 77 | 77 | 77 | 924 |
| Neurologia | 134 | 134 | 134 | 134 | 134 | 134 | 134 | 134 | 134 | 134 | 134 | 134 | 134 | 1608 |
| Obstetrícia | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 804 |
| Urologia | 136 | 136 | 136 | 136 | 136 | 136 | 136 | 136 | 136 | 136 | 136 | 136 | 136 | 1632 |
| Ortopedia | 510 | 510 | 510 | 510 | 510 | 510 | 510 | 510 | 510 | 510 | 510 | 510 | 510 | 6120 |
| Pediatria | 71 | 71 | 71 | 71 | 71 | 71 | 71 | 71 | 71 | 71 | 71 | 71 | 71 | 852 |



| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Cardiologia | 241 | 241 | 241 | 241 | 241 | 241 | 241 | 241 | 241 | 241 | 241 | 241 | 241 | 2892 |
| Gastroenterologia | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 804 |
| Endocrinologia | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 1128 |
| Clinico Geral | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 804 |
| Oftalmologia | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 2064 |
| Otorrinolaringologia | 89 | 89 | 89 | 89 | 89 | 89 | 89 | 89 | 89 | 89 | 89 | 89 | 89 | 1068 |
| Mastologia | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 804 |
| Dermatologia | 76 | 76 | 76 | 76 | 76 | 76 | 76 | 76 | 76 | 76 | 76 | 76 | 76 | 912 |
| Proctologia | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 804 |
| Angiologia | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 804 |
| Anestesiologia** | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 804 |
| Hematologia | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 804 |
| Pneumologia | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 804 |
| Total Consultas | 2500 | 33500 |

Do total de consultas mensais disponibilizadas e executadas por especialidade, o estabelecimento de saúde deverá adotar os seguintes critérios:

I - 30% do total de consultas ofertadas serão destinadas à realização de primeira consulta;

II - 30% do total de consultas ofertadas serão destinadas a realização de Interconsulta;

III - 40% do total de consultas ofertadas serão destinadas à realização de consultas subsequentes (retornos);

Todas deverão ser informadas por meio dos sistemas eletrônicos de monitoramento da SES-



GO.

**Para acompanhamento de exames específicos; realização de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais que tenham a devida indicação; e consultas especializadas.

Consultas da Equipe Multiprofissional

Consultas de Equipe Multiprofissional e Processos Terapêuticos de Média Duração

2024/ 2025

| Consultas | 2024/ 2025 | | | | | | | | | | | | Total | |
|------------------------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|-------|--------|
| | 1º mês | 2º mês | 3º mês | 4º mês | 5º mês | 6º mês | 7º mês | 8º mês | 9º mês | 10º mês | 11º mês | 12º mês | | |
| Psicologia | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 3.336 |
| Fisioterapia | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 3.336 |
| Nutrição | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 3.336 |
| Fonoaudiologia | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 3.336 |
| Farmacêutico | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 3.336 |
| Enfermeiro | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 3.336 |
| Assistente Social | 276 | 276 | 276 | 276 | 276 | 276 | 276 | 276 | 276 | 276 | 276 | 276 | 276 | 3.312 |
| Total Consultas | 1.944 | 1.944 | 1.944 | 1.944 | 1.944 | 1.944 | 1.944 | 1.944 | 1.944 | 1.944 | 1.944 | 1.944 | 1.944 | 23.328 |

Quantitativos Gerais de Atendimentos

2024/ 2025

| Atendimentos | 2024/ 2025 | | | | | | | | | | | | Total | |
|-----------------------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|-------|--------|
| | 1º mês | 2º mês | 3º mês | 4º mês | 5º mês | 6º mês | 7º mês | 8º mês | 9º mês | 10º mês | 11º mês | 12º mês | | |
| Consultas Médicas | 2.500 | 2.500 | 2.500 | 2.500 | 2.500 | 2.500 | 2.500 | 2.500 | 2.500 | 2.500 | 2.500 | 2.500 | 2.500 | 30.000 |
| Consultas Não Médicas | 1.944 | 1.944 | 1.944 | 1.944 | 1.944 | 1.944 | 1.944 | 1.944 | 1.944 | 1.944 | 1.944 | 1.944 | 1.944 | 23.328 |



| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Procedimento Cirurgico Ambulatorial | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 360 |
| Consultas Odontológicas | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 7.200 |
| Procedimentos Especialidades Odontológicas | 260 | 260 | 260 | 260 | 260 | 260 | 260 | 260 | 260 | 260 | 260 | 260 | 260 | 3.120 |
| Sessões de Hemodiálise | 936 | 936 | 936 | 936 | 936 | 936 | 936 | 936 | 936 | 936 | 936 | 936 | 936 | 11.232 |
| Pacotes de Treinamento de Diálise Peritoneal | 06 | 06 | 06 | 06 | 06 | 06 | 06 | 06 | 06 | 06 | 06 | 06 | 06 | 72 |
| Total de atendimentos | 6.276 | 75.312 |

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico externo

| Exames | 2024/2025 | | | | | | | | | | | | Total | |
|-------------------------------------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|-------|--------------|
| | 1º mês | 2º mês | 3º mês | 4º mês | 5º mês | 6º mês | 7º mês | 8º mês | 9º mês | 10º mês | 11º mês | 12º mês | | |
| Radiologia | 248 | 248 | 248 | 248 | 248 | 248 | 248 | 248 | 248 | 248 | 248 | 248 | 248 | 2.976 |
| Tomografia | 394 | 394 | 394 | 394 | 394 | 394 | 394 | 394 | 394 | 394 | 394 | 394 | 394 | 4.728 |
| Endoscopia | 111 | 111 | 111 | 111 | 111 | 111 | 111 | 111 | 111 | 111 | 111 | 111 | 111 | 1.332 |
| Colonoscopia | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 660 |
| Citoscopia | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 120 |
| Nasofibrosopia | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 120 |
| Punção Aspirativa por agulha grossa | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 120 |



| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------------|
| Punção Aspirativa por agulha fina (PAAF) | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 120 |
| Urodinâmica | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 120 |
| Mamografia | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 468 |
| Colposcopia | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 480 |
| Eletroencefalografia | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 120 |
| Eletroneuromiografia | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 120 |
| Ultrassonografia | 303 | 303 | 303 | 303 | 303 | 303 | 303 | 303 | 303 | 303 | 303 | 303 | 303 | 3.636 |
| Doppler Vascular | 44 | 44 | 44 | 44 | 44 | 44 | 44 | 44 | 44 | 44 | 44 | 44 | 44 | 528 |
| Ecocardiografia | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 612 |
| Eletrocardiografia | 86 | 86 | 86 | 86 | 86 | 86 | 86 | 86 | 86 | 86 | 86 | 86 | 86 | 1.032 |
| Holter | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 396 |
| MAPA | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | 372 |
| Teste Ergométrico | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 504 |
| Espirometria | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 228 |
| Audiometria | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 120 |
| Emissões Otoacústica | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 120 |
| Densitometria óssea | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 768 |
| Videolaringoscopia | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 120 |



| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--------|
| Total de atendimentos | 1660 | 1660 | 1660 | 1660 | 1660 | 1660 | 1660 | 1660 | 1660 | 1660 | 1660 | 1660 | 1660 | 19.920 |
|------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--------|

3.3.4 Protocolos assistenciais de atenção não médica, por nível de qualificação dos profissionais, e rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da unidade licitada

PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM COM ROTINAS POR NÍVEL DE QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NAS ÁREAS DE CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO E LABORATÓRIO

A CME será a unidade funcional da Policlínica Regional - Unidade Goiás destinada ao processamento de produtos para a saúde, responsável pela limpeza, esterilização, acondicionamento, guarda e distribuição dos produtos. O setor possui o quadro de pessoal predominante com equipe de enfermagem que realizará suas atividades pautadas nos protocolos da Unidade e resoluções e documentos legais.

O Laboratório de Análises Clínicas faz parte do SADT da Policlínica e contará com equipe de enfermagem na execução da coleta dos exames e no auxílio às rotinas que integram todo o funcionamento da Unidade.

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA A CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

A atuação da enfermagem na CME será de suma relevância para a operacionalização dos serviços da central, oferecendo tratamento e manejo adequado para cada material, bem como contribuindo para a segurança do paciente.

As atividades desenvolvidas na CME incluirão limpeza, descontaminação, desinfecção, esterilização, rastreabilidade dos processos, testes de funcionamento e esterilização, guarda e distribuição. Estas serão executadas minimamente em 3 (três) áreas separadas por barreira física:

- Área suja - recepção e limpeza;
-
- Área limpa (desinfecção, preparo e utilização); e
- Área estéril (guarda e distribuição de produtos para a saúde).

O enfermeiro será o responsável técnico do serviço da CME e coordenará o trabalho do setor, supervisionando a equipe de técnicos de enfermagem.

É essencial o conhecimento de toda a equipe e padronização dos processos envolvidos em prol da qualidade e segurança dos serviços prestados.

Objetivo

Padronizar os processos da CME, garantindo a qualidade de todas as etapas envolvidas no serviço.

Procedimentos

Procedimentos de Enfermagem na Central de Material e Esterilização

| Ord. | Ação/Descrição | Agente Executor |
|------|---|-----------------------------------|
| 1 | Retirar todos os adornos e guardar os pertences nos armários. | Téc. em Enfermagem/ Enfermeiro |
| 2 | Realizar o processo de higienização das mãos com água e sabão. | Téc. em Enfermagem/ Enfermeiro |
| 3 | Paramenta-se com o uso de unissex, sapato impermeável preconizado pela Unidade e gorro. | Téc. em Enfermagem/ Enfermeiro |
| 4 | Identificar, na escala de trabalho, o setor escalado. | Téc. em Enfermagem/ Enfermeiro |
| 5 | Realizar testes diários dos equipamentos e soluções. | Téc. em Enfermagem/ Enfermeiro |
| 6 | Realizar a limpeza do arsenal com álcool a 70% nas superfícies, diariamente. | Téc. em Enfermagem |
| 7 | Planejar, coordenar, executar, supervisionar e avaliar todas as etapas relacionadas ao processamento de produtos para saúde | Enfermeiro |



| | | |
|--|---|-----------------------------------|
| 8 | Cumprir as diretrizes estabelecidas nos protocolos elaborados para o setor. | Téc. em Enfermagem/ Enfermeiro |
| 9 | Propor e utilizar indicadores de controle de qualidade do processamento de produtos para saúde. | Enfermeiro |
| 10 | Garantir a utilização de EPI, de acordo com o ambiente de trabalho do setor. | Enfermeiro |
| 11 | Promover capacitação, educação permanente e avaliação de desempenho dos profissionais que atuam no setor. | Enfermeiro |
| 12 | Orientar e supervisionar as unidades usuárias dos produtos para saúde, quanto ao transporte e armazenamento dos mesmos. | Enfermeiro |
| Área suja – Expurgo: | | |
| 13 | Receber, conferir, e registrar os materiais no expurgo. | Téc. em Enfermagem |
| 14 | Realizar pré-limpeza e limpeza do material sujo de acordo com a especificação de cada material. | Téc. em Enfermagem |
| Área limpa – Preparo, desinfecção e esterilização do produto para a saúde | | |
| 15 | Realizar a inspeção do material limpo recebido. | |
| 16 | Realizar a desinfecção química ou física do produto segundo especificação. | Téc. em Enfermagem |

| | | |
|---|--|--------------------|
| 17 | Embalar para o processamento conforme documento específico da área. | Téc. em Enfermagem |
| 18 | Receber as roupas limpas da lavanderia e prepará-las para o processamento. | Téc. em Enfermagem |
| 19 | Identificar o material com nome, número de itens, lote de processamento, temperatura, e responsável pelo preparo. | Téc. em Enfermagem |
| 20 | Realizar a esterilização do material, garantindo a realização dos testes de monitoramento. | Téc. em Enfermagem |
| 21 | Registrar, diariamente, todos os testes de monitoramento que garantem o processamento seguro dos artigos. | Enfermeiro |
| Área Estéril – Guarda e distribuição dos produtos para saúde | | |
| 22 | Realizar a guarda do material estéril em local próprio e identificado após estar totalmente frio, evitando o condensamento do mesmo. | Téc. em Enfermagem |
| 23 | Distribuir os materiais estéreis para as unidades consumidoras, registrando as saídas em documento específico e padronizado. | Téc. em Enfermagem |
| 24 | Retirar os materiais vencidos e identificar os materiais a vencer para garantir a priorização do seu uso. | Enfermeiro |

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA O LABORATÓRIO

Os exames laboratoriais estão entre os principais recursos utilizados no apoio diagnóstico e terapêutico. A implantação de estratégias de otimização e uso apropriado de exames



laboratoriais contribuem para a execução e qualidade dos serviços ambulatoriais. Estratégias como protocolos, programas educativos, auditorias e envolvimento do quadro de profissionais fomentam esta otimização.

O Enfermeiro do SADT terá como atribuição a supervisão e o acompanhamento dos serviços de enfermagem no Laboratório, em consonância com o Coordenador do SADT.

O protocolo de enfermagem faz parte das estratégias e mecanismos de qualificação do serviço.

Procedimentos de Enfermagem no Laboratórios

| Ord. | Ação/Descrição | Agente Executor |
|------|---|-----------------------------------|
| 1 | Retirar todos os adornos e guardar os pertences nos armários. | Téc. em Enfermagem/ Enfermeiro |
| 2 | Realizar o processo de higienização das mãos com água e sabão. | Téc. em Enfermagem/ Enfermeiro |
| 3 | Auxiliar no preparo do paciente para a realização do exame. | Téc. em Enfermagem |
| 4 | Orientar quanto ao exame que será realizado. | Téc. em Enfermagem |
| 5 | Fornecer informações sobre o funcionamento do setor e dosexames, sempre que necessário. | Téc. em Enfermagem/ Enfermeiro |
| 6 | Garantir a utilização de EPI, de acordo com o ambiente de trabalho do setor. | Enfermeiro |
| 7 | Orientar e supervisionar quanto ao correto gerenciamento de resíduos de saúde do laboratório. | Enfermeiro |
| 8 | Orientar e dar suporte quanto ao fluxo de ocorrência de acidente com material biológico. | Enfermeiro |

| | | |
|----|---|-----------------------------------|
| 9 | Estabelecer estratégias e mecanismos que fomentem práticas assistenciais humanizadas no serviço de enfermagem no laboratório. | Enfermeiro |
| 10 | Buscar estratégias de comunicação e integração na relação entre laboratório, usuários, familiares e demais profissionais/setores. | Enfermeiro |
| 11 | Atender as demandas do Coordenador do SADT. | Téc. em Enfermagem/ Enfermeiro |
| 12 | Realizar a coleta conforme especificidade e protocolo de cada tipo de exame. | Téc. em Enfermagem |

PROTOCOLOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COM ROTINAS POR NÍVEL DE QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Com base nas informações sobre a Policlínica Regional - Unidade Goiás, conforme constantes do Edital Público Retificado nº 07/2021-SES/GO e, no entendimento de que o referido documento editalício tenciona obter, neste tópico, proposições relacionadas aos Protocolos da equipe multiprofissional, propõe-se, preliminarmente, compreender o fluxo de chegada do paciente à Policlínica, bem como seu percurso até a chegada à equipe multiprofissional.

Tomando como referência o disposto em edital sobre a posterior formalização do Plano Operativo entre a SAIS e a OSS acerca do perfil de usuário encaminhado, especialidades multiprofissionais mínimas serão dispostas inicialmente, quais sejam Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia, além de PICs, podendo haver modificações a longo prazo, mediante pactuação entre as partes mencionadas.

Nesse caso, o usuário chegará à Policlínica Regional - Unidade Goiás via regulação para especialidade médica, onde será consultado e avaliado, podendo ser encaminhado internamente à especialidades multiprofissionais para abordagens e terapias diversas.

Objetivo

Padronizar o processo de atendimento multiprofissional ambulatorial em todas as especialidades ofertadas.



Procedimento

| Ordem | Ação/ Descrição | Agente executor |
|-------|---|---|
| 1 | Verificar os pacientes agendados e confirmados, e realizar chamada por ordem de chegada por meio do sistema utilizado na Policlínica. | Fisioterapeuta Fonoaudiólogo Nutricionista Psicólogo |
| 2 | Confirmar o atendimento do paciente, após verificação do prontuário. | Fisioterapeuta Fonoaudiólogo Nutricionista Psicólogo |
| 3 | Se consultar pela primeira vez, verificar o relatório de encaminhamento, CID e exames, se houver. | Fisioterapeuta Fonoaudiólogo Nutricionista Psicólogo |
| 4 | Realizar anamnese e exame físico do paciente. | Fisioterapeuta Fonoaudiólogo Nutricionista |
| 5 | Realizar anamnese psicológica e exame psíquico do paciente. | Psicólogo |
| 6 | Registrar no prontuário do paciente a anamnese, indicação ambulatorial multiprofissional e conduta adotada. | Fisioterapeuta Fonoaudiólogo Nutricionista Psicólogo |
| | Caso o paciente requeira retorno ambulatorial, determinar PTS, com indicação de quantidade de sessões. | |
| 7 | Realizar abordagem e/ou orientação pertinente conforme demanda, solicitações de retornos e/ou encaminhamentos em | Fisioterapeuta Fonoaudiólogo Nutricionista Psicólogo |

| | | |
|---|--|---|
| | registros específicos quando necessário. | |
| 8 | Orientar o paciente da condução do cuidado e fluxos assistenciais para retornos, atendimento terapêutico e/ou contrarreferência. | Fisioterapeuta Fonoaudiólogo Nutricionista Psicólogo |
| 9 | Finalizar o atendimento do paciente. | Fisioterapeuta Fonoaudiólogo Nutricionista Psicólogo |

PROTOCOLO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA SAE (GRUPO 12)

Objetivo

Padronizar o processo de atendimento multiprofissional ambulatorial aos pacientes com HIV/Aids e Hepatites Virais, numa perspectiva de acompanhamento.

Procedimento

| Ordem | Ação/ Descrição | Agente executor |
|-------|---|-----------------------|
| 1 | Acolher o paciente na recepção ambulatorial, confirmar atendimento em sistema de regulação, abrir prontuário e orientar aguardar atendimento. | Recepcionista |
| 2 | Verificar os pacientes agendados e confirmados, e realizar chamada por ordem de chegada por meio do sistema utilizado na Policlínica. | Médico Infectologista |
| 3 | Confirmar o atendimento do paciente, após verificação do prontuário. | Médico Infectologista |



| | | |
|----|---|--|
| 4 | <i>Se primeira consulta</i> Verificar exames e relatório de encaminhamento, se houver. | Médico Infectologista |
| 5 | Realizar anamnese e exame físico do paciente. | Médico Infectologista |
| 6 | Registrar no prontuário do paciente a anamnese, avaliação e conduta adotada. | Médico Infectologista |
| 7 | <i>Se primeira consulta</i> Promover o acesso ao diagnóstico da infecção, de forma confidencial, acompanhado de ações de aconselhamento. | Médico Infectologista Psicólogo Assistente Social |
| 8 | Prestar assistência farmacêutica. | Farmacêutico (quando possível e/ou aplicável) |
| 9 | Orientar paciente sobre sequência de cuidado e fluxo continuado de disponibilidade de drogas anti-retrovirais (quando aplicável), estimular o uso racional de anti-retrovirais. | Médico Infectologista Psicólogo Assistente Social Enfermeiro Farmacêutico |
| 10 | Realizar abordagem individual ou grupal sobre temas que contribuam para a informação e educação de pacientes e familiares, tais como promoção da auto estima, auto cuidado, democratização do acesso à informação sobre DST/HIV/aids e drogas, sexualidade, direitos humanos, cidadania, solidariedade, inserção social, etc. | Assistente Social Enfermeiro Psicólogo |
| 11 | <i>Quando aplicável</i> Realizar atendimento individual, intervenção breve e focal, suporte emocional, estratégias de autocuidado e auto estima, frente ao diagnóstico de HIV/Aids e hepatites virais etc. | Psicólogo |
| 12 | <i>Quando aplicável</i> Realizar orientações sociais ao paciente e/ou familiar acerca de direitos sociais que podem interferir no processo saúde x doença, como questões socioassistenciais, demandas | Assistente Social |

| | | |
|----|--|--|
| | previdenciárias, trabalhistas, saneamento básico, etc.; | |
| 13 | <p><i>Quando aplicável</i></p> <p>Estabelecer articulação com demais serviços do SUS e com o Sistema Único de Assistência Social, de forma a garantir direitos de cidadania, cuidado transdisciplinar e ação intersetorial</p> | Assistente Social |
| 14 | <p>Realizar encaminhamentos sociais para UBS, SMS, CRAS, CREAS, Ministério Público, Defensoria Pública, etc., conforme demanda, visando o fortalecimento do tratamento de base comunitária.</p> | Assistente Social |
| 15 | <p>Encerrar o atendimento, reforçando quanto a importância de adesão aos retornos e uso da medicação.</p> | Médico ou Psicólogo ou Assistente Social ou Enfermeiro |



PROTOCOLO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL - AMENT / EMAESM- TIPO 2

Objetivo

Padronizar o processo de atendimento multiprofissional ambulatorial em Atenção Especializada em Saúde Mental - AMENT / EMAESM- TIPO 2, como parte da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS para atenção integral às pessoas com transtornos mentais moderados, numa perspectiva de acompanhamento.

Procedimento

| Ordem | Ação/ Descrição | Agente executor |
|-------|---|--|
| 1 | Verificar os pacientes agendados e confirmados, e realizar chamada por ordem de chegada por meio do sistema utilizado na Policlínica. | Médico Psiquiatra |
| 2 | Confirmar o atendimento do paciente após verificação do prontuário. | Médico Psiquiatra |
| 3 | <i>Se primeira consulta</i> Verificar exames e relatórios de encaminhamento, se houver. | Médico Psiquiatra |
| 4 | Realizar anamnese e exame físico do paciente | Médico Psiquiatra |
| 5 | Registrar no prontuário do paciente a anamnese, avaliação e conduta adotada | Médico Psiquiatra |
| 6 | <i>Se primeira consulta</i> Acolher paciente e familiar acompanhante, apresentar estratégia de cuidado psicossocial na Policlínica, conforme Portaria nº 3.588/2017. | Médico Psicólogo Assistente Social |
| 7 | Orientar e estimular paciente sobre sequência de cuidado psicossocial na Policlínica, e fluxo continuado de disponibilidade de medicação (quando aplicável), estimular o uso racional da medicação. | Médico Psicólogo Assistente Social Enfermeiro |

| | | |
|----|---|---|
| 8 | Realizar abordagem individual ou grupal sobre temas que contribuam para a informação e educação de pacientes e familiares como promoção do autocuidado, direitos humanos, cidadania, inserção social, etc., estimulando o protagonismo dos usuários com transtornos mentais e familiares, promovendo atividades participativas e de controle social | Assistente Social Enfermeiro Psicólogo |
| 9 | <i>Quando aplicável</i> Realizar atendimento individual, intervenção breve e focal, suporte emocional, estratégias de autocuidado e autoestima, frente ao contexto de saúde mental. | Psicólogo |
| 10 | <i>Quando aplicável</i> Realizar orientações sociais ao paciente e/ou familiar acerca de direitos sociais que podem interferir no processo saúde x doença, como questões socioassistenciais, demandas previdenciárias, trabalhistas, saneamento básico, etc. | Assistente Social |
| 11 | <i>Quando aplicável</i> Estabelecer articulação com demais serviços do SUS e com o Sistema Único de Assistência Social, de forma a garantir direitos de cidadania, cuidado transdisciplinar e ação intersetorial. | Assistente Social |
| 12 | <i>Quando aplicável</i> Realizar encaminhamentos sociais para UBS, SMS, CRAS, CREAS, Defensoria Pública, etc., conforme demanda, visando o fortalecimento do tratamento de base comunitária. | Assistente Social |



| | | |
|----|---|--|
| 13 | Encerrar o atendimento, reforçando quanto a importância de adesão aos retornos e uso medicação. | Médico ou Psicólogo ou Assistente Social ou Enfermeiro |
|----|---|--|

PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE CIRURGIAS AMBULATORIAIS

1. INTRODUÇÃO

As pequenas cirurgias ou cirurgias ambulatoriais abrangem diversos procedimentos cirúrgicos de menor complexidade, terapêuticos ou diagnósticos, que podem ser realizados sob anestesia local, regional ou sedação, que requerem cuidados pós-operatórios pouco intensivos e de curta duração, são procedimentos que dispensa internação hospitalar por viabilizar a alta em poucas horas após a realização do procedimento, e o paciente retorna a suas atividades normais.

2. OBJETIVO

Este protocolo tem como objetivo nortear os profissionais assistenciais quanto aos procedimentos realizados no ambulatório caracterizados como Cirurgias Menores Ambulatoriais. A saber:

- Drenagem de abscesso;
- Exérese de Cistos, Lipomas e Nevos;
- Retirada de Corpo Estranho;
- Ressecção de Lesões Cutâneas;
- Ressecção de Tumores de Pele;
- Correção de Pequenas Cicatrizes;
- Eletrocoagulação de Verrugas;
- Pterígio;
- Biopsia de Lesões, entre outras.

3. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Protocolo de Acesso Ambulatorial: Consultas Especializadas, Brasília – DF 2015.



4. ATRIBUIÇÕES DE CADA CATEGORIA PROFISSIONA

| Categoria Profissional | Atribuições |
|-------------------------------|--|
| Médico Especialista | Realizar consultas médicas; Realizar solicitações de exames; Agendar e realizar o procedimento. |
| Enfermeiro | Realizar admissão no prontuário eletrônico do paciente; Orientar e preparar o paciente na sala de Cirurgias Menores Ambulatoriais. |
| Técnico em Enfermagem | Preparar a sala de Cirurgia Menores Ambulatoriais; Distribuir o material; Conferir materiais e equipamentos; Posicionar o paciente e verificar sinais vitais. |

5. ATIVIDADES

| Ordem | Ação/ Descrição | Profissional Executor |
|--------------|--|--|
| 1 | Explicar o procedimento ao paciente e aplicar termos de autorização necessários. | Médico |
| 2 | Lavar as mãos, conforme orientação da CCIRAS. | Téc. de Enfermagem Enfermeiro Médico |
| 3 | Reunir material em bandeja ou mesa fixa. | Téc. de Enfermagem Enfermeiro |
| 4 | Apresentar-se e orientar paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento que será realizado. | Téc. de Enfermagem Enfermeiro Médico |



| | | |
|----|--|--|
| 5 | Realizar posicionamento adequado do paciente para o procedimento. | Téc. de Enfermagem Enfermeiro |
| 6 | Realizar escovação das mãos, e paramentar com luvas estéreis, máscara e óculos de proteção | Téc. De Enfermagem Médico |
| 7 | Realizar preparação da área com agente tópico disponível e conforme protocolo da CCIRAS, e cubra-o com campo fenestrado estéril. | Téc. de Enfermagem Enfermeiro Médico |
| 8 | Realize o bloqueio da área, utilizando do agente anestésico específico. | Médico |
| 9 | Realizar incisão. | Médico |
| 10 | Realizar Hemostasia. | Médico |
| 11 | Realizar sutura da pele com pontos simples ou intradérmicos. | Médico |
| 12 | Realizar curativo. | Enfermeiro |
| 13 | Encaminhar material retirado para análise anatomopatológico quando necessário. | Téc. Enfermagem Enfermeiro |
| 14 | Realizar organização da sala de procedimento, encaminhar materiais para CME. | Téc. Enfermagem |



PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS

1. INTRODUÇÃO

HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana. Causador da aids, ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. Ter o HIV não é a mesma coisa que ter aids. Há muitos soropositivos que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença. Mas podem transmitir o vírus a outras pessoas pelas relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação, quando não tomam as devidas medidas de prevenção. Por isso, é sempre importante fazer o teste e se proteger em todas as situações.

As hepatites virais são um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Trata-se de uma infecção que atinge o fígado, causando alterações leves, moderadas ou graves. Na maioria das vezes são infecções silenciosas, ou seja, não apresentam sintomas. Entretanto, quando presentes, elas podem se manifestar como: cansaço, febre, mal-estar, tontura, enjoo, vômitos, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras.

No Brasil, as hepatites virais mais comuns são causadas pelos vírus A, B e C. Existem ainda, com menor frequência, o vírus da hepatite D (mais comum na região Norte do país) e o vírus da hepatite E, que é menos comum no Brasil.

O cuidado de pacientes com HIV/Aids e Hepatites Virais exige atenção da equipe multiprofissional da Unidade de Saúde

2. OBJETIVO

O Protocolo de Assistência ao Paciente com HIV/Aids e Hepatites Virais tem o objetivo de padronizar o processo assistencial aos pacientes com o Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - HIV/Aids e Hepatites Virais, numa perspectiva de acompanhamento da doença, estabelecendo uma relação de confiança com o paciente.

3. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Protocolos Clínicos e manuais do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde. Disponíveis: <http://www.aids.gov.br/pt-br/profissionais-de-saude/hiv/protocolos-clinicos-e-manuais>



4. ATRIBUIÇÕES DE CADA CATEGORIA PROFISSIONAL

| Categoria Profissional | Atribuições |
|------------------------|--|
| Médico Infectologista | <p>Realizar consultas médicas e acompanhar o quadro clínico do paciente.</p> <p>Solicitar exames, de acordo com a necessidade, e avaliar os resultados.</p> <p>Prescrever os medicamentos do tratamento antirretroviral de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde.</p> <p>Encaminhar o paciente em caso de complicações e/ou urgência para atendimento hospitalar.</p> <p>Participar da elaboração do plano terapêutico juntamente com a equipe multiprofissional.</p> <p>Participar de reuniões da equipe e dos grupos educativos para os pacientes portadores de HIV/Aids e Hepatites Virais.</p> |
| Enfermeiro | <p>Atender o paciente procedendo à entrevista, exame físico, registro do atendimento e evolução de enfermagem no prontuário único, conforme Resolução COFEN -358/2009.</p> <p>Aconselhar sobre a rotina cotidiana com a doença, orientando o usuário, familiares e/ou cuidadores.</p> <p>Participar da elaboração do plano terapêutico, juntamente com a equipe multiprofissional.</p> <p>Participar dos grupos educativos para os pacientes ostomizados.</p> |

| | |
|-----------------------|---|
| Assistente Social | <p>Acolher o paciente visando à humanização do atendimento, fortalecendo o vínculo com a equipe do Serviço.</p> <p>Realizar entrevista do usuário, de forma individual ou junto à família, para conhecer o contexto socioeconômico, o impacto na sua vida, bem como os recursos pessoais, familiares e sociais de que dispõe para a superação de possíveis dificuldades.</p> <p>Contribuir no planejamento, realização e registros inerentes às atividades da equipe multiprofissional.</p> <p>Participar da elaboração do plano terapêutico, juntamente com a equipe.</p> <p>Participar dos grupos educativos para os pacientes com HIV/Aids e Hepatites Virais.</p> |
| Psicólogo | <p>Acolher e atender o paciente com HIV/Aids e Hepatites Virais de forma respeitosa e profissional.</p> <p>Realizar consultas e atendimentos psicológicos sempre que necessário.</p> <p>Participar da elaboração do plano terapêutico, juntamente com a equipe.</p> <p>Participar dos grupos educativos para os pacientes com HIV/Aids e Hepatites Virais.</p> |
| Técnico de Enfermagem | <p>Acompanhar e auxiliar as atividades do enfermeiro.</p> <p>Preparar as salas e materiais para atendimento ao paciente, bem como organizar ao final.</p> <p>Participar de reuniões de equipe e colaborar nas rotinas do setor.</p> <p>Participar dos grupos educativos para os pacientes com HIV/Aids e Hepatites Virais.</p> |



5. ATIVIDADES

| Ordem | Ação/ Descrição | Agente executor |
|-------|---|--|
| 1 | Acolher o paciente na recepção ambulatorial, confirmar atendimento em sistema de regulação, abrir prontuário e orientar aguardar atendimento. | Recepcionista |
| 2 | <i>Se primeira consulta</i> Verificar pacientes agendados e confirmados, e realizar chamada por ordem de chegada, através do sistema utilizado na Policlínica. | Médico Infectologista |
| 3 | Confirmar o atendimento do paciente, após verificação do prontuário. | Médico Infectologista |
| 4 | Verificar exames e relatório de encaminhamento, se houver. | Médico Infectologista |
| 5 | Realizar anamnese e exame físico do paciente. | Médico Infectologista |
| 6 | Registrar no prontuário do paciente a anamnese, avaliação e conduta adotada. | Médico Infectologista |
| 7 | Promover o acesso ao diagnóstico da infecção, de forma confidencial, acompanhado de ações de aconselhamento. | Médico Infectologista Psicólogo Assistente Social |
| 8 | Explicar a doença: transmissão, história natural, significado da contagem de LT-CD4+ e do exame de carga viral, impacto da terapia antirretroviral (TARV) na morbimortalidade, discutir o tempo provável de soropositividade. | Médico Infectologista Enfermeiro |

| | | |
|----|---|---|
| 9 | Avaliar os riscos e vulnerabilidades do paciente em relação ao HIV/Aids e Hepatites Virais; avaliar a história psicossocial; discutir e avaliar a saúde reprodutiva (desejo de ter filhos, métodos contraceptivos). | Psicólogo Assistente Social Enfermeiro |
| 10 | Prestar assistência farmacêutica, com informações quanto aos medicamentos. | Farmacêutico (quando possível e/ou aplicável) |
| 11 | Orientar paciente sobre sequência de cuidado e fluxo continuado de disponibilidade de drogas anti-retrovirais (quando aplicável), estimulando o uso racional de anti-retrovirais. | Médico Infectologista Psicólogo Assistente Social Enfermeiro Farmacêutico |
| 12 | <i>Se paciente já em acompanhamento ambulatorial</i> Realizar abordagem individual ou grupal sobre temas que contribuam para a informação e educação de pacientes e familiares, tais como promoção da autoestima, autocuidado, democratização do acesso à informação sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST, HIV/Aids e drogas, sexualidade, direitos humanos, cidadania, solidariedade, inserção social, etc. | Assistente Social Enfermeiro Psicólogo |
| 13 | <i>Quando aplicável</i> Realizar exame psíquico, atendimento individual, intervenção breve e focal, suporte emocional, estratégias de autocuidado e autoestima, frente ao diagnóstico de HIV/Aids e hepatites virais etc, além de atendimento aos familiares. | Psicólogo |
| 14 | <i>Quando aplicável</i> Realizar orientações sociais ao paciente e/ou familiar acerca de direitos sociais que podem interferir no processo saúde x doença, como questões socioassistenciais, demandas previdenciárias, trabalhistas, saneamento básico, etc. | Assistente Social |



| | | |
|----|--|--|
| 15 | <i>Quando aplicável</i> Estabelecer articulação com demais serviços do SUS e com o Sistema Único de Assistência Social, de forma a garantir direitos de cidadania, cuidado transdisciplinar e ação intersetorial. | Assistente Social |
| 16 | <i>Quando aplicável</i> Realizar encaminhamentos sociais para Unidades Básicas de Saúde - UBS, Secretaria Municipal de Saúde - SMS, Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS, Defensoria Pública, etc, conforme demanda, visando o fortalecimento do tratamento de base comunitária. | Assistente Social |
| 17 | Encerrar o atendimento, reforçando quanto a importância de adesão aos retornos e uso de medicação. | Médico ou Psicólogo ou Assistente Social ou Enfermeiro |

PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

1. INTRODUÇÃO

O propósito da terapia hemodialítica consiste na remoção do excesso de fluído, bem como remoção de toxinas que se acumulam nos pacientes em estágio avançado da doença renal crônica.

Desta forma, a Doença Renal Crônica - DRC constitui um problema, cujo impacto no plano individual e coletivo pode ser expresso pelo sofrimento que a enfermidade acarreta, bem como seus custos crescentes associados não só à Terapia Renal Substitutiva - TRS, mas também às comorbidades presentes nesta população. A DRC é um importante fator de risco para doença cardiovascular, independentemente da doença de base que determinou a disfunção renal.

agir

Assim, já há recomendações para que o paciente portador desta patologia seja visto como um paciente com alto risco cardíaco, o que remete à atitude de ser empregada visando a redução de outros fatores, como hipertensão arterial, fumo, peso, sedentarismo, dislipidemia, etc. Seu enfrentamento implica a necessidade de desenvolver estratégias com ações que favoreçam e priorizem o enfoque individual e coletivo e que diminuam a morbidade e mortalidade pela DRC.

2. OBJETIVO

A utilização do protocolo tem por finalidade conhecer o paciente, avaliar suas necessidades, orientar e esclarecer suas dúvidas sobre a doença e seu tratamento com o objetivo de minimizar seu sofrimento melhorando e ou estabilizando sua condição clínica. Utilizado quando da admissão do paciente favorece o acolhimento e o estabelecimento de vínculo. O protocolo de admissão compõe-se de: anamnese, avaliação clínica, avaliação laboratorial e orientação e conduta terapêutica.

3. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Manual Renal, Secretaria do Estado da Saúde do Mato Grosso do Sul – MG, 2011.

4. ATRIBUIÇÕES DE CADA CATEGORIA PROFISSIONAL

| Categoria Profissional | Atribuições |
|---|---|
| Médico Especialista | Realizar consultas médicas abrangendo a anamnese, avaliação clínica, avaliação laboratorial e orientação terapêutica. Realizar solicitações de exames necessários; Realizar prescrições de acordo com a clínica do paciente; Encaminhar para programas e terapias específicas. |
| Assistente Social/ Psicologia e Enfermagem | Realizar acolhimento do paciente e familiar; Realizar terapia conforme clínica do paciente; Realizar inserção do paciente nos grupos terapêuticos; |



5. ATIVIDADES

| Ordem | Ação/ Descrição | Profissional Executor |
|-------|---|-----------------------|
| | Realizar Anamnese | |
| 1 | <p>O objetivo da anamnese é o de identificar dados clínicos associados à DRC para identificar as possíveis causas, prevenir e tratar os fatores de riscos, lembrando que a hipertensão arterial, diabetes e as glomerulonefrites, principais causas da DRC, podem evoluir com inúmeras complicações.</p> <p>Os elementos que compõem a anamnese serão:</p> <p>Coletar dados de identificação; Coletar a história clínica; Realizar o exame físico; e Realizar diagnóstico baseado no exame clínico, laboratorial e confirmação com biópsia preferencialmente com microscopia óptica, imunofluorescência e microscopia eletrônica, quando necessário.</p> | Médico |
| | Realizar Avaliação Clínica | |
| 2 | <p>A avaliação clínica será realizada em duas etapas:</p> <p>Imediata - ocasião em que se busca relacionar os sinais e sintomas clínicos da DRC e da doença de base; e Mediata - consulta mensal e avaliação durante o tratamentodialítico para detectar e tratar intercorrências.</p> | Médico |
| | Avaliação Laboratorial | |
| 3 | <p>Assim como na avaliação clínica, a avaliação laboratorial ocorrerá em duas etapas:</p> <p>Atenção transdisciplinar ao renal crônico imediata - inicia-se a terapia dialítica com clearance inferior a 10 ml/min e a 15 ml/min nos diabéticos e procede-se a realização de exames admissionais: hemograma, uréia pré e pós diálise, clearance da creatinina, potássio, cálcio, fósforo, TGP, glicose, HBsAg, anti-HIV, anti- HCV e ultra-sonografia de abdome; e Mediata - exames de rotina mensal, trimestral, semestral e anual</p> | Médico/ Biomédico |

| | Orientação Terapêutica | |
|---|---|--|
| 4 | <p>Escolher a forma que melhor atenda às necessidades clínicas do paciente, a saber:</p> <p>Hemodiálise ou diálise peritoneal (diálise peritoneal ambulatorial contínua;</p> <p>Diálise peritoneal automatizada;</p> <p>Diálise peritoneal intermitente; e</p> <p>Indicação do acesso: hemodiálise (fístula arteriovenosa –, cateter temporário ou definitivo);</p> <p>Diálise peritoneal – caráter temporário ou definitivo.</p> <p>OBSERVAÇÃO: O adequado acesso vascular para hemodiálise define, não só, um melhor resultado terapêutico, bem como a sobrevida do paciente. O paciente renal crônico, com doença renal em estágio terminal, é dependente pleno da qualidade de uma boa fístula arteriovenosa. Antes da realização de uma fístula arteriovenosa é importante obter uma boa história e exame físico do paciente. Uma adequada avaliação das veias, artérias e do sistema cardiopulmonar deve ser realizada. O resultado da investigação irá definir o tipo e a localização do acesso. O cateter de duplo lumen (CDL) temporário deve ser implantado preferencialmente em veia jugular interna, evitando-se em subclávia devido à taxa de obstrução e estenose venosa que ocorre em torno de 42% a 50%.</p> | Médico Enfermeiro |
| 5 | <p>Na sala de diálise realizar rotineiramente:</p> <p>Avaliação de peso seco;</p> <p>Avaliação dos sinais vitais;</p> <p>Avaliação clínica;</p> <p>Tratamento das intercorrências; e</p> <p>Prescrição da diálise.</p> | Médico Enfermeiro Téc. Enfermagem |
| 6 | <p>Orientar o paciente e familiar dos cuidados após o procedimento</p> | Médico Enfermeiro |
| 7 | <p>Realizar a confirmação de comparecimento do próximo agendamento</p> | Paciente |



PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE DO AMBULATÓRIO

1. INTRODUÇÃO

A assistência multiprofissional ambulatorial compreende o atendimento multidisciplinar com profissionais de diferentes áreas e especialidades, reforçando a necessidade do trabalho em equipe e do trabalho com uma visão holística, integral do ser humano e sua saúde.

2. OBJETIVO

O Protocolo de Assistência Multiprofissional ao paciente do ambulatório tem o objetivo de padronizar o processo de atendimento multiprofissional em todas as especialidades ofertadas.

3. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Não se aplica.

4. ATRIBUIÇÕES DE CADA CATEGORIA PROFISSIONAL

| Categoria Profissional | Atribuições |
|--|---|
| Fisioterapeuta Fonoaudiólogo Nutricionista Psicólogo | Realizar consultas e acompanhar o quadro do paciente. Solicitar exames, de acordo com a necessidade, e avaliar os resultados. Encaminhar o paciente em caso de complicações e/ou urgência para atendimento hospitalar. Participar da elaboração do plano terapêutico juntamente com a equipe multiprofissional, quando aplicável. Participar de reuniões da equipe e dos grupos educativos para os pacientes, quando aplicável. |

5. ATIVIDADES

| Ordem | Ação/ Descrição | Agente executor |
|-------|---|---|
| 1 | Acolher o paciente na recepção ambulatorial, confirmar atendimento em sistema de regulação, abrir prontuário e orientar aguardar atendimento. | Recepcionista |
| 2 | Verificar os pacientes agendados e confirmados, e realizar chamada por ordem de chegada, através do sistema utilizado na Policlínica. | Fisioterapeuta Fonoaudiólogo Nutricionista Psicólogo |
| 3 | Confirmar o atendimento do paciente, após verificação do prontuário. | Fisioterapeuta Fonoaudiólogo Nutricionista Psicólogo |
| 4 | <i>Se primeira consulta</i> Verificar o relatório de encaminhamento, Código Internacional de Doenças - CID e exames, se houver. | Fisioterapeuta Fonoaudiólogo Nutricionista Psicólogo |
| 5 | Realizar anamnese e exame físico do paciente. | Fisioterapeuta Fonoaudiólogo Nutricionista |
| 6 | Realizar anamnese psicológica e exame psíquico do paciente. | Psicólogo |
| 7 | Registrar no prontuário do paciente a anamnese, indicação ambulatorial multiprofissional e conduta adotada. Caso o paciente requeira retorno ambulatorial, determinar Projeto Terapêutico Singular - PTS, com indicação de quantidade de sessões. | Fisioterapeuta Fonoaudiólogo Nutricionista Psicólogo |
| 8 | Realizar abordagem e/ou orientação pertinente conforme demanda, solicitações de retornos e/ou encaminhamentos em registros específicos, quando necessário. | Fisioterapeuta Fonoaudiólogo Nutricionista Psicólogo |



| | | |
|----|--|---|
| 9 | Orientar o paciente da condução do cuidado e fluxos assistenciais para retornos, atendimento terapêutico e/ou contrarreferência. | Fisioterapeuta Fonoaudiólogo Nutricionista Psicólogo |
| 10 | Finalizar o atendimento do paciente. | Fisioterapeuta Fonoaudiólogo Nutricionista Psicólogo |

3.4 Implementação e Funcionamento de outros Serviços

3.4.1 Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima

O Serviço Social é uma profissão predominantemente interventiva, sendo exigido a dar respostas às múltiplas expressões da questão social a qual o paciente está inserido. O assistente social atuará junto ao contexto sociofamiliar do paciente, em articulação direta com os familiares e Rede de Proteção Social, contribuindo para que seu direito de cuidado integral à saúde não seja violado, em decorrência de fragilidade, risco ou até mesmo vulnerabilidade social.

O trabalho da equipe será estruturado conforme documentos legais que regem sobre a profissão, Código de Ética do Assistente Social, Lei nº 8662, de 07 de junho de 1993, Lei nº 12.317, de 26 de agosto de 2010, dentre outras normativas legais exigidas pelo poder público por meio de leis, portarias, normas técnicas e outros documentos oficiais, das definições das agências regulatórias e resoluções do conselho profissional. A autonomia profissional será respeitada, sendo a regulação do exercício profissional sustentada no Código de Ética desta categoria.

Com base nas informações sobre a Policlínica Regional - Unidade Goiás, conforme constantes do Edital Público Retificado nº 07/2021-SES/GO e, considerando o perfil das categorias profissionais que se pretende oferecer, faz-se necessário dimensionar profissional do Serviço Social enquanto participe do trabalho de acolhimento do paciente, não somente enquanto consulta multiprofissional, mas enquanto apoio com orientação social intervenções diversas.

Entende-se que os profissionais da recepção, ainda que adotem um perfil acolhedor, não dispõe de conhecimento técnico e específico sobre a RAS para oferecer ao paciente. Mediante

um atendimento em nível educativo, reforçando os princípios da humanização, pacientes e familiares devem ser acolhidos em seus direitos e necessidades de saúde.

O atendimento social em ambulatório, oferecida pelo Assistente Social, visará orientar, encaminhar, e/ou realizar intervenções diversas com o paciente ou familiar, questões práticas sobre a RAS, fluxos de regulação, fluxo para acesso a insumos e serviços, direitos e deveres junto ao SUS, normas e rotinas da unidade, contexto de risco e/ou vulnerabilidade social que extrapola a Política de Saúde, etc., buscando sempre a autonomia do usuário diante de seu tratamento de saúde.

Para que o atendimento social seja realmente útil ao usuário, informações socioeconômicas serão coletadas, ou seja, será necessário compreender melhor os determinantes sociais que envolvem o contexto de saúde do paciente, buscando compreendê-lo em sua integralidade, para que o profissional, com conhecimento das particularidades da Rede, saiba intervir adequadamente.

ÁREAS DE ABRANGÊNCIAS, HORÁRIO E EQUIPE MÍNIMA

A proposta de atendimento do Serviço Social a ser implementada na Unidade engloba a assistência centrada na pessoa e suas necessidades, resguardando os princípios da equidade e integralidade.

O atendimento do Serviço Social contemplará apoio ao acolhimento, SAE Grupo 12, AMENT/EMAESM – TIPO 2, Clínica de Serviços Dialíticos e Serviço de Atenção às Pessoas Ostomizadas I.

A assistência será prestada de forma presencial nas dependências da Unidade, com cobertura de 12 horas/dia, de segunda a sexta, em escala de 6 horas/diárias e carga horária de 30 horas semanais por profissional, em conformidade com a dinâmica dos serviços da Policlínica Regional - Unidade Goiás.

Tabela 4 - Dimensionamento estimado para o Serviço Social

| ÁREA | CARGA HORÁRIA / JORNADA | QUANTIDADE MÍNIMA |
|---------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL | 30H - 7:00 às 19:00 | 2 |
| ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL | 30H - 7:00 às 13:00 | 1 |
| OSTOMIZADOS / DIÁLISE | 30H - 13:00 às 9:00 | 1 |

ATIVIDADES PROPOSTAS AO ASSISTENTE SOCIAL – APOIO AO ACOLHIMENTO



AMBULATORIAL

- Acolher o paciente e/ou familiar/acompanhante na Recepção da Policlínica, contribuindo para uma experiência humanizada na unidade, conforme preconizado pela PNH;
- Realizar orientações sociais aos pacientes e/ou familiares questões práticas sobre a RAS, fluxo de regulação, fluxo para acesso a insumos e serviços, direitos e deveres junto ao SUS, normas e rotinas da unidade etc., buscando sempre a autonomia do usuário diante de seu tratamento de saúde;
- Realizar orientações sociais aos pacientes e/ou familiares acerca de direitos sociais que podem interferir no processo saúde x doença, como questões socioassistenciais, demandas previdenciárias, trabalhistas, saneamento básico, etc.;
- Estabelecer articulação com demais serviços do SUS e com o Sistema Único de Assistência Social, de forma a garantir direitos de cidadania, cuidado transdisciplinar e ação intersetorial realizar encaminhamentos sociais para UBS, SMS, CRAS, CREAS, Defensoria Pública, etc., conforme demanda;
- Realizar mediações diversas entre paciente e equipe, paciente e família, família equipe, de forma a humanizar o cuidado, e contribuir para a autonomia do paciente em seu cuidado desalúde.

ATIVIDADES PROPOSTAS AO ASSISTENTE SOCIAL – CLÍNICA DE SERVIÇOS DIALÍTICOS E SERVIÇO DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS OSTOMIZADAS I

- Realizar orientações sociais aos pacientes e/ou familiares questões práticas sobre a RAS, fluxo de regulação, fluxo para acesso a insumos e serviços, direitos e deveres junto ao SUS, normas e rotinas da unidade etc., buscando sempre a autonomia do usuário diante de seu tratamento de saúde;
- Realizar orientações sociais aos pacientes e/ou familiares acerca de direitos sociais que podem interferir no processo saúde x doença, como questões socioassistenciais, demandas previdenciárias, trabalhistas, saneamento básico, etc.;
- Estabelecer articulação com demais serviços do SUS e com o Sistema Único de Assistência Social, de forma a garantir direitos de cidadania, cuidado transdisciplinar e ação intersetorial.
- Realizar encaminhamentos sociais para UBS, SMS, CRAS, CREAS, Defensoria Pública, etc., conforme demanda, visando o fortalecimento do tratamento de base comunitária;
- Realizar mediações diversas entre paciente e equipe, paciente e família, família equipe, de forma a humanizar o cuidado, e contribuir para a autonomia do paciente em seu cuidado desalúde;
- Compreender o contexto sociofamiliar e econômico do paciente como ferramenta de apoio



para cuidados médicos e multiprofissionais;

- Identificar e realizar acompanhamento social durante toda o acompanhamento ambulatorial de pacientes em contexto de risco ou vulnerabilidade social (ex: crianças, adolescentes ou idosos com vínculos familiares fragilizados/rompidos, suspeita de maus tratos ou violência, contexto de uso de drogas), buscando estratégias para a sequência do cuidado no retorno ao território;
- Realizar palestras em eventos da unidade destinado aos pacientes, abordando temas ligados aos direitos sociais, Rede de Proteção Social;
- Propor novos projetos oportunizando um espaço para diálogo, partilhas, troca de experiências, e palestras realizadas por profissionais de diversas áreas;
- Participar de programas existentes na unidade, contribuindo para maior adesão dos pacientes;
- Realizar articulação com órgãos pactuados com a Policlínica e outros da região de abrangência, na perspectiva de fortalecimento da Rede de Apoio e constantes propostas de melhoria do cuidado;
- Participar das PICs ofertadas pela Unidade, contribuindo para maior adesão dos pacientes.

ATIVIDADES PROPOSTAS AO ASSISTENTE SOCIAL – SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA –SAE (GRUPO 12)

- Acolher e acompanhar os pacientes com HIV/Aids e Hepatites Virais;
- Realizar atendimento social ao paciente com HIV/Aids e Hepatites Virais;
- Contribuir para adequar ou facilitar o acesso do paciente com HIV/Aids e Hepatites Virais a outras especialidades médicas e multiprofissionais da Policlínica ou serviços externos;
- Orientar pacientes e familiares sobre normas de biossegurança, rotinas domiciliares seguras, dentre outras questões da vida social do paciente;
- Oferecer aconselhamento sobre IST/HIV/Aids aos pacientes e seus familiares;
- Acolher pacientes vítimas de violência sexual, e articulação com a Rede para sequência;
- Constituir em referência para multiplicação de conhecimentos em IST/HIV/Aids, sobretudo para a rede básica de saúde;
- Realizar orientações sociais aos pacientes e/ou familiares questões práticas sobre a RAS, fluxo de regulação, fluxo para acesso a insumos e serviços, direitos e deveres junto ao SUS, normas e rotinas da unidade etc., buscando sempre a autonomia do usuário diante de seu tratamento de saúde;
- Realizar orientações sociais aos pacientes e/ou familiares acerca de direitos sociais que podem interferir no processo saúde x doença, como questões socioassistenciais, demandas previdenciárias, trabalhistas, saneamento básico, etc.;



- Estabelecer articulação com demais serviços do SUS e com o Sistema Único de Assistência Social, de forma a garantir direitos de cidadania, cuidado transdisciplinar e ação intersetorial;
- Realizar encaminhamentos sociais para UBS, SMS, CRAS, CREAS, Ministério Público, Defensoria Pública, etc., conforme demanda, visando o fortalecimento do tratamento de base comunitária;
- Realizar mediações diversas entre paciente e equipe, paciente e família, família equipe, de forma a humanizar o cuidado, e contribuir para a autonomia do paciente em seu cuidado desalúde;
- Compreender o contexto sociofamiliar e econômico do paciente como ferramenta de apoio para cuidados médicos e multiprofissionais;
- Identificar e realizar acompanhamento social durante toda o acompanhamento ambulatorial de pacientes em contexto de risco ou vulnerabilidade social (ex: crianças, adolescentes ou idosos com HIV/Aids e Hepatites Virais e com vínculos familiares fragilizados/rompidos, contexto de uso de drogas, etc.), buscando estratégias para a sequência do cuidado no território;
- Realizar palestras em eventos da unidade destinado aos pacientes, abordando temas ligados a IST/HIV/Aids, etc.;
- Propor novos projetos de acolhimento ao paciente com HIV/Aids e Hepatites Virais oportunizando um espaço para diálogo, partilhas, troca de experiências, e palestras realizadas por profissionais de diversas áreas;
- Participar de programas existentes na unidade, contribuindo para maior adesão dos pacientes;
- Realizar articulação com órgãos pactuados com a Policlínica e outros da região de abrangência, na perspectiva de fortalecimento da Rede de Apoio e constantes propostas de melhoria do cuidado.

ATIVIDADES PROPOSTAS AO ASSISTENTE SOCIAL – ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL – AMENT / EMAESM – TIPO 2

- Acolher e acompanhar os pacientes com transtornos mentais moderados;
- Realizar atendimento social ao paciente com transtornos mentais moderados;
- Realizar articulação com órgãos pactuados com a Policlínica e outros da região de abrangência, na perspectiva de fortalecimento da Rede de Apoio e fortalecimento do tratamento de base comunitária para os pacientes com transtornos mentais moderados;
- Contribuir para adequar ou facilitar o acesso do paciente com transtorno mental a outras especialidades médicas e multiprofissionais da Policlínica ou serviços externos;
- Realizar orientações sociais aos pacientes e/ou familiares questões práticas sobre a RAS,



fluxo de regulação, fluxo para acesso a insumos e serviços, direitos e deveres junto ao SUS, normas e rotinas da unidade etc., buscando sempre a autonomia do usuário diante de seu tratamento de saúde;

- Realizar orientações sociais aos pacientes e/ou familiares acerca de direitos sociais que podem interferir no processo saúde x doença, como questões socioassistenciais, demandas previdenciárias, trabalhistas, saneamento básico, etc;
- Realizar articulação com a família e o/ou Rede de Proteção Social, com o objetivo de garantir atenção à saúde numa perspectiva integral;
- Realizar encaminhamentos sociais para UBS, SMS, CRAS, CREAS, Ministério Público, Defensoria Pública, etc., conforme demanda, visando o fortalecimento do tratamento de basecomunitária;
- Realizar mediações diversas entre paciente e equipe, paciente e família, família equipe, de forma a humanizar o cuidado, e contribuir para a autonomia do paciente em seu cuidado de
- Compreender o contexto sociofamiliar e econômico do paciente como ferramenta de apoio para cuidados médicos e multiprofissionais;
- Identificar e realizar acompanhamento social durante toda o acompanhamento ambulatorial de pacientes em contexto de risco ou vulnerabilidade social (ex: crianças, adolescentes ou idosos com transtorno mental e com vínculos familiares fragilizados/rompidos, contexto de uso de drogas, etc.), buscando estratégias para a sequência do cuidado no território;
- Realizar palestras em eventos da unidade destinado aos pacientes, abordando temas ligados à Saúde Mental, etc.;
- Propor novos projetos de acolhimento ao paciente com transtornos mentais moderados, oportunizando um espaço para diálogo, partilhas, troca de experiências, e palestras realizadas por profissionais de diversas áreas;
- Participar de programas existentes na unidade, contribuindo para maior adesão dos pacientes.

3.4.2 Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima.

Tomando como referência o disposto em edital sobre a posterior formalização do Plano Operativo entre a SES/GO e a OSS acerca do perfil de demanda encaminhada, especialidades multiprofissionais mínimas serão dispostas inicialmente, quais sejam: Enfermagem, Farmácia, Odontólogo, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia, além de PICs, podendo haver modificações a longo prazo, mediante pactuação entre as partes mencionadas.

Nesse caso, o usuário chegará à Policlínica – Região Rio Vermelho – Goiás, via regulação para



especialidade médica, onde será consultado e avaliado, podendo ser encaminhado internamente à especialidades multiprofissionais, para abordagens e terapias diversas.

Visando qualificar o modo de fazer saúde na Policlínica – Região Rio Vermelho – Goiás, atendendo os preceitos do SUS e oferecendo um modelo de cuidado ao usuário em sua integralidade, a equipe multiprofissional será dimensionada em todos os serviços assistenciais, considerando a demanda de cada área.

A assistência da equipe Multiprofissional será organizada de forma a atender as normativas legais exaradas pelo poder público por meio de leis, portarias, instrutivos e outros documentos oficiais, das definições das agências regulatórias e pareceres dos conselhos profissionais.

A equipe prestará assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto coletivo, participando das estratégias de prevenção, promoção e recuperação da saúde, cuidados paliativos, sempre tendo em vista a qualidade de vida, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto, segundo os princípios do sistema de saúde vigente no Brasil.

A distribuição da equipe Multiprofissional será regida pelos critérios de densidade populacional atendida, complexidade da assistência oferecida e características epidemiológicas da população.

• **Instrução para o funcionamento da Enfermagem**

Os serviços de enfermagem são os mais variados dentro de um serviço em saúde, pois abrangem quase todas as áreas assistenciais. Seu principal objetivo é oferecer assistência ao paciente com segurança e qualidade, de maneira humanizada e participativa, garantindo um cuidado centrado na pessoa. Isso envolve promover a autonomia do paciente, incentivando sua participação ativa na definição e alcance das metas de seu tratamento.

As ações de Enfermagem devem ser executadas com foco nas necessidades individuais do paciente, considerando suas limitações físicas, mobilidade, repouso e conforto. A busca contínua pelo conhecimento é essencial, visando o aprimoramento técnico-científico e a excelência na prática profissional.

Os profissionais de Enfermagem devem atuar de acordo com as normativas e regimentos vigentes, respeitando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e o Conselho Regional de Enfermagem de Goiás (COREN-GO).

Além disso, é fundamental que as ações sejam pautadas em indicadores de qualidade e dados estatísticos, utilizando essas informações para identificar lacunas e fortalecer os processos e condutas assistenciais.

O serviço de enfermagem deve ser composto, a saber por:



- Enfermeiro Gestor;
- Enfermeiro Assistencial; e
- Técnico em Enfermagem.

Normas e rotinas propostas ao Enfermeiro e Técnico em Enfermagem

Os requisitos para o cargo de Enfermeiro Gestor incluem a conformidade com o COREN, diploma de enfermeiro(a) e especialização em gestão, gerenciamento de enfermagem ou administração hospitalar. Além disso, são necessárias competências técnico-científicas, habilidades de liderança e forte relacionamento interpessoal. Ao Enfermeiro Gestor compete:

- I. Supervisionar todos os serviços de enfermagem Da Policlínica – Região Rio Vermelho – Goiás, atividade privativa do enfermeiro;
- II. Cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno da unidade e as determinações da Diretoria Geral;
- III. Manter o quantitativo adequado de profissionais de enfermagem na escala de trabalho, conforme o Parecer Normativo nº 01/2024 do Cofen;
- IV. Gerenciar o dimensionamento de pessoal e contratações, otimizando custos e reduzindo desperdícios;
- V. Planejar e gerenciar a escala de serviço de enfermagem;
- VI. Estimular, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas pelos serviços de enfermagem da Policlínica – Região Rio Vermelho – Goiás;
- VII. Realizar diagnóstico situacional do serviço de enfermagem e elaborar um plano de trabalho correspondente;
- VIII. Organizar o serviço de enfermagem conforme as especificidades de cada setor e elaborar protocolos assistenciais;
- IX. Elaborar, em conjunto com a equipe, o Plano de Ação Anual para o serviço de enfermagem, estabelecendo objetivos, metas e responsabilidades;
- X. Implantar e implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE conforme a legislação vigente;
- XI. Manter reuniões periódicas com a equipe, registrando pautas e decisões em ata;
- XII. Garantir a conformidade com as leis do COFEN e COREN/GO, organizando as atividades técnicas e auxiliares de enfermagem;
- XIII. Intermediar a implantação da Comissão de Ética de Enfermagem junto ao COREN/GO;
- XIV. Instituir e programar o funcionamento da Comissão de Ética em Enfermagem - CEE, conforme as normas do COFEN e COREN/GO;
- XV. Participar proativamente em projetos da unidade;
- XVI. Colaborar com as atividades de fiscalização do COREN/GO e atender às solicitações da



Autarquia;

XVII. Participar das atividades da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA, Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - CCIRAS, Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente - NQSP, Núcleo de Vigilância Epidemiológica - NVE e demais comissões da unidade;

XVIII. Zelar pela guarda, controle e manutenção de equipamentos e materiais da unidade;

XIX. Garantir o cumprimento das atividades privativas da enfermagem;

XX. Promover uma assistência de enfermagem segura e de qualidade, em aspectos técnicos e éticos;

XXI. Fomentar o aperfeiçoamento técnico da equipe de enfermagem por meio de programas de educação continuada;

XXII. Realizar avaliações periódicas dos colaboradores da equipe;

XXIII. Colaborar na humanização do atendimento ao paciente;

XXIV. Supervisionar e executar projetos de certificação e melhorias, controlando ações para promover uma assistência de qualidade e segurança aos usuários do Sistema Único de Saúde;

XXV. Realizar o acompanhamento do serviço por meio da análise de indicadores assistenciais, visando identificar oportunidades de melhoria e assegurar a excelência na qualidade dos serviços prestados;

XXVI. Atualizar-se sobre ausências de funcionários, registrando licenças, faltas e abonos para facilitar o cálculo da taxa de absenteísmo; e

XXVII. Avaliar a necessidade de remanejamento de pessoal e providenciar coberturas para ausências, assegurando uma assistência segura e de qualidade.

Os requisitos para o cargo de Enfermeiro Assistencial incluem a conformidade com o COREN, diploma de enfermeiro(a) e especialização na área de atuação. São essenciais habilidades humanizadas no atendimento e no trato com pacientes e familiares. Além disso, são necessárias competências técnico-científicas e um forte relacionamento interpessoal. Ao Enfermeiro Assistencial compete:

- I. Atender às solicitações do Enfermeiro Gestor;
- II. Realizar visitas diárias e assistência aos pacientes, aplicando a Sistematização de Assistência de Enfermagem – SAE;
- III. Supervisionar os procedimentos técnicos de enfermagem;
- IV. Prestar assistência ao paciente com respeito aos princípios éticos, científicos e técnicos;
- V. Elaborar e revisar rotinas e técnicas anualmente ou sempre que necessário;
- VI. Participar de programas de educação continuada para o aperfeiçoamento técnico da equipe de enfermagem;

- VII. Controlar a disciplina, pontualidade e assiduidade dos colaboradores sob sua responsabilidade;
- VIII. Requisitar materiais e medicamentos necessários para o atendimento;
- IX. Colaborar com docentes e discentes nas atividades de ensino e pesquisa;
- X. Orientar sobre normas e rotinas do ambiente assistencial, esclarecendo dúvidas;
- XI. Prover orientações específicas quanto à assistência ao usuário, preparando-o para a continuidade dos cuidados em casa, quando necessário;
- XII. Notificar no Sistema de Informação a ocorrência de eventos adversos na unidade, colaborando com o Núcleo de Vigilância Epidemiológica - NVE e o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente - NQSP;
- XIII. Investigar causas e planejar melhorias em caso de eventos adversos no setor;
- XIV. Estimular o autocuidado dos usuários sempre que possível;
- XV. Prever e prover recursos materiais, medicamentos e equipamentos para garantir o bom funcionamento da unidade;
- XVI. Realizar curativos nos pacientes que necessitarem; e
- XVII. Participar de pesquisas técnicas e científicas na área da saúde.

Os requisitos para o cargo de Técnico de Enfermagem incluem a conformidade com o COREN e diploma de curso técnico em enfermagem. São essenciais habilidades humanizadas no atendimento e no relacionamento com pacientes e familiares. Além disso, são necessárias competências técnico-científicas, cooperação, disciplina, respeito e um forte relacionamento interpessoal. Ao Técnico de Enfermagem compete:

- I. Receber e orientar os pacientes na unidade;
- II. Executar atividades técnicas de nível médio de assistência de enfermagem sob a supervisão do enfermeiro;
- III. Realizar os cuidados de enfermagem planejados, prescritos ou de rotina, em conformidade com a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE;
- IV. Preparar os pacientes para consultas, exames e procedimentos complementares e diagnósticos;
- V. Executar cuidados ao paciente no pré, trans e pós-operatório;
- VI. Realizar cuidados de higiene e alimentação dos pacientes;
- VII. Colaborar com o enfermeiro assistencial no cumprimento da escala de serviço e das prescrições de enfermagem;
- VIII. Comunicar ao enfermeiro assistencial quaisquer anormalidades observadas no paciente;
- IX. Executar ações de competência do técnico de enfermagem, verificando todas as prescrições realizadas e realizando as evoluções no prontuário;



- X. Registrar no prontuário do paciente os cuidados prestados e quaisquer intercorrências;
- XI. Aplicar medidas de prevenção de infecções relacionadas à saúde, seguindo protocolos e ferramentas institucionais; e
- XII. Zelar pela manutenção, limpeza e conservação das dependências da unidade.

Instrução para o funcionamento da Farmácia

A assistência farmacêutica é o conjunto de ações e serviços que visem a assegurar a assistência terapêutica integral e a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos e privados que desempenhem atividades farmacêuticas, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional.

A Assistência farmacêutica na área da saúde é norteadada por várias referências legais, destacamos, Código de ética - Resolução do CFF de nº 724 de 2022, a RDC nº 44 de 2009 que dispõe de boas práticas farmacêuticas no controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias, Lei de nº 13021 de 2014 que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas, resolução do CFF de nº de 730 de 2012 que regulamenta o exercício profissional nas farmácias das unidades de saúde em quaisquer níveis de atenção, seja, primária, secundária e terciária, e em outros serviços de saúde de natureza pública ou privada, resolução do CFF de nº de 675 de 2019, que regulamenta as atribuições do farmacêutico clínico em unidades de terapia intensiva, e dá outras providências. Outra referência para o serviço é o Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, produzido pela Anvisa, no ano de 2013.

Normas e rotinas propostas ao Farmacêutico

Na Policlínica – Região Rio Vermelho – Goiás a assistência farmacêutica será subdividida entre Farmácia Clínica, que está relacionada com a gestão de suprimentos e dispensação de medicamentos e materiais hospitalares para os setores da Unidade e Farmácia Clínica, que está relacionada com os cuidados clínicos farmacêuticos mais próximos ao paciente.

Ao serviço de farmácia Clínica compete:

- I. Atuar de forma integrada com a equipe multidisciplinar, promovendo orientações de uso seguro de medicamentos e materiais para a saúde, visando à assistência segura ao paciente;
- II. Requisitar, receber, conferir, estocar, distribuir e controlar medicamentos e materiais para a saúde necessários ao atendimento das unidades assistenciais, com segurança, eficácia e qualidade. Todas as movimentações de estoque serão realizadas no sistema de gestão de estoque, através de leitura de etiquetas de código de barras, dando preferência a serem realizadas via palmtop, garantindo a acurácia do estoque e rastreabilidade dos produtos do momento da entrada da nota fiscal até a administração do medicamento no paciente, a beira

leito;

III. Receber, conferir registrar, armazenar sob guarda de chaves, e controlar estoque dos medicamentos de controle especial. Este deve ser de responsabilidade exclusiva do farmacêutico;

IV. Fracionar e etiquetar os medicamentos utilizando a etiqueta de código de barras, impressa do sistema de gestão hospitalar, deixando sempre visível, o nome do princípio ativo, apresentação, lote e validade. Os comprimidos deverão ser fracionados em plásticos picotado.

V. Dispensar os medicamentos prescritos, utilizando o kit individual, identificado com os dados do paciente, em conformidade com o protocolo de identificação da Unidade;

VI. Realizar monitoramento e controle de temperatura dos estoques de medicamentos e materiais hospitalares, de forma a garantir o ambiente adequado para a manutenção das características de fabricação do medicamento;

VII. Controlar junto ao serviço de controle de infecção relacionada à assistência à saúde - SCIRAS, a dispensação e uso racional de antimicrobianos.

VIII. Fazer rastreamento em saúde e comunicação de reação adversa a medicamento - RAM junto aos órgãos reguladores.

IX. Realizar contagem cíclica dos estoques, dado preferência ao uso de palmtop, otimizando o tempo e o processo de conferência dos produtos, detectando possíveis erros e realizando ações preventivas e corretivas para garantir a acuracidade do estoque.

X. Implantar painéis dinâmicos de gestão para auxiliar a visualizar os processos e na tomada de decisão, fornecendo gráficos e planilhas. Segue abaixo alguns exemplos dos painéis:

a. Composição dos estoques: fornece dados de quantidade no estoque, consumo médio diário dos últimos 10 e 90 dias, dias de cobertura de estoque, estoque mínimo e máximo, intervalo de tempo gasto do momento da solicitação de compras até a entrada do produto no sistema de gestão de estoque, sugestão de quantidade para solicitar a compra, etc. Esse painel auxilia a no monitoramento e tomada de decisão em relação ao ressuprimento dos produtos hospitalares.

b. Estoques satélites: fornece dados de quantidade no estoque, consumo médio diário dos últimos 5 dias, dias de cobertura de estoque, estoque mínimo e máximo, sugestão de quantidade a ser solicitada para a reposição do estoque. Esse painel auxilia a no monitoramento e tomada de decisão em relação ao reabastecimento dos estoques satélites, evitando o excesso e a falta dos produtos hospitalares.

c. Validade: fornece dados dos produtos que vão vencer por data de validade, por estoque, por espécie. Esse painel otimiza o tempo de análise dos produtos com validade próxima e favorece a tomada de ações para evitar a perda desses produtos. Ele mostra em



uma tela ou planilha só, as informações que pelo sistema de gestão hospitalar teria que gerar no mínimo dois relatórios e utilizar uma planilha para consolidar os dados.

d. Movimentações de insumos: fornece dados sobre as solicitações (de paciente, setor e estoque) que estão pendentes de atendimento, foram parcialmente atendidas e confirmadas. Esse painel auxiliar no monitoramento dos produtos solicitados pelos serviços que estão aguardando atendimento.

I. Seguir as exigências legais e sanitárias que recaem sobre os medicamentos de controle especial;

II. Produzir kits (de anestesia, materiais para cirurgias, instalação de sonda vesical de demora, etc) para agilizar a dispensação de vários materiais em um único momento, favorecendo o atendimento mais rápido para os pacientes que estão necessitando do produto;

III. Implantar, implementar e monitorar um processo seguro na cadeia medicamentosa de medicamentos de alto risco, através de etiquetas de cor padronizada, alerta na prescrição médica eletrônica, montagem de kits de forma diferenciada, armazenamento restrito na unidade de internação e dupla checagem em etapas do processo como por exemplo na dispensação do medicamento.

IV. Implantar, implementar e manter etiquetas de identificação diferenciadas nos bins, gavetas, prateleiras, pallets para os medicamentos com sons e grafias semelhantes, utilizando a metodologia CD3.

V. Participar do processo de avaliação e qualificação dos fornecedores de produtos.

VI. Demais atividades correlatas.

VII. Ao serviço de farmácia clínica, compete:

VIII. Conciliar, nas primeiras 24 horas de internação, os medicamentos que o paciente faz uso anteriormente a internação com os medicamentos prescritos pelo médico da instituição;

IX. Realizar análise técnica e farmacoterapêutica da prescrição médica e quando necessário, intervir para otimizar o tratamento do paciente e/ou reduzir o seu custo;

X. Fornecer informações técnicas, através da construção de documentos institucionais, cartilhas e treinamentos sobre medicamentos, cooperando com a educação em saúde dos profissionais para garantir assistência segura. Segue abaixo alguns temas que serão trabalhados:

a. Manual de diluição, estabilidade e compatibilidade de medicamentos;

b. Manual de interação fármaco-fármaco e fármaco-nutriente/alimento;

c. Manual para administração de medicamentos via sondas enterais;

d. Medicamentos multidoses;

e. Manual de medicamentos de alto risco;

f. Diretriz de prescrição de medicamentos "se necessário" ou "a critério médico";

g. Dentre outros.



- I. Participar de forma ativa da formulação de plano terapêutico individualizado e acompanhamento da farmacoterapia do paciente, de modo a possibilitar a farmacoeconomia;
- II. Elaborar e ministrar treinamentos a equipe de farmácia e outras equipes diretamente envolvidas com medicamentos, para contribuir com a mitigação dos riscos da cadeia medicamentosa;
- III. Realizar busca ativa de reações adversas a medicamentos, quando for dispensados medicamentos como por exemplo: protamina, naloxona, etc.
- IV. Registrar em prontuário eletrônico toda e qualquer atividade realizada com o paciente, como por exemplo: avaliação de prescrição, visita à beira leito, evolução clínica do paciente, intervenção farmacêutica, etc.
- V. Planejar e estabelecer ações que envolvem eventos adversos relacionados a medicamentos e farmacovigilância, analisando notificações, para contribuir com ações de melhoria contínua dos processos; e
- VI. Demais atividades correlatas.
- VII. Além das atividades relacionadas acima, o farmacêutico é responsável por:
- VIII. Coordenar os recursos humanos para a prestação dos serviços clínicos;
- IX. Responder tecnicamente e legalmente, perante as autoridades sanitárias e conselho da categoria, quanto às atividades de assistência e atenção farmacêutica.

• **Instrução para o funcionamento da Odontologia/Cirurgião Dentista**

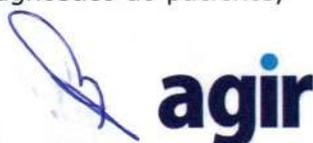
O serviço do odontólogo/ bucomaxilofacial é fundamental no atendimento dos pacientes da Policlínica – Região Rio Vermelho – Goiás, pois lida com o diagnóstico e tratamento de condições que afetam a boca, mandíbula e face. Sua importância pode ser destacada em várias áreas como tratamento de traumas, lesões e anomalias congênitas e adquiridas, cirurgias reconstrutivas, dor e disfunção, saúde oral e sistêmica, colaboração multidisciplinar, educação e prevenção: Portanto, a atuação da bucomaxilofacial é vital para garantir a saúde, função e bem-estar dos pacientes, além de contribuir para o tratamento de uma variedade de condições clínicas.

Normas e rotinas propostas ao Odontólogo/Cirurgião Dentista

É o serviço subordinado a Gerência Assistencial, responsável por fornecer assistência na especialidade odontológica e aparelho estomatognático, aos pacientes atendidos no ambulatório e centro cirúrgico da Policlínica – Região Rio Vermelho – Goiás.

Ao serviço de Odontologia/Cirurgião Dentista compete:

- I. Prestar assistência aos pacientes com ética, respeito, e com embasamento em evidências científicas, observando legislações e código de ética em vigor;
- II. Realizar avaliação clínica e diagnóstico do paciente;



- III. Fazer prescrição e evolução;
- IV. Realizar os procedimentos ambulatoriais, de urgência e cirúrgico de acordo com a complexidade do paciente e com a estrutura disponível;
- V. Garantir comunicação efetiva referente aos processos assistenciais adotados, ao paciente, família e/ou responsável, permitindo-lhes informações acerca da recuperação/evolução do paciente;
- VI. Realizar parecer odontológico, quando solicitado;
- VII. Executar e estimular boas práticas em cirurgia e traumatologia buco maxilo facial, em especial, nas patologias em contexto de emergência, em caráter individual ou em conjunto com as demais especialidades;
- VIII. Realizar adequadamente os registros em prontuário eletrônico, por meio de avaliações, evoluções, transição do cuidado, planos e projetos terapêuticos e orientações de alta ambulatorial, garantindo a assertividades destes registros, a fim de colaborar com a segurança das informações;
- IX. Elaborar, implantar, implementar e atualizar o Regimento Interno, manuais de normas e rotinas, procedimentos, protocolos e demais instrumentos administrativos de acordo com a rotina e sempre que necessário;
- X. Encaminhar o paciente às demais especialidades odontológicas, médicas e multidisciplinares, preenchendo formulários eletrônicos ou de referência e contrarreferência, para assegurar a continuidade da assistência integral;
- XI. Supervisionar e executar projetos de certificações e de melhoria, implementando e controlando as ações voltadas para a promoção da assistência de enfermagem de qualidade e segura aos usuários do sistema único de saúde;
- XII. Implantar, implementar e monitorar os indicadores de desempenho, analisando os resultados.

INSTRUÇÃO PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

A assistência da equipe de Fisioterapia será organizada de forma a atender as normativas legais exaradas pelo poder público por meio de leis, portarias, instrutivos e outros documentos oficiais, das definições das agências regulatórias e resoluções dos conselhos profissionais.

O fisioterapeuta presta assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto coletivo, participando da promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e recuperação da sua saúde e cuidados paliativos, sempre tendo em vista a qualidade de vida, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto, segundo os princípios do sistema de saúde vigente no Brasil.

A distribuição do Serviço de Fisioterapia será regida pelos critérios de densidade populacional atendida, complexidade da assistência oferecida e características epidemiológicas da

população.

A equipe mínima de atuação na Policlínica Regional - Unidade Goiás será definida de acordo com a capacidade operacional instalada, sendo a proposta mínima inicial de 3 (três) profissionais por dia. A autonomia profissional será respeitada sendo a regulação do exercício profissional sustentada no Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia.

Ao serviço de Fisioterapia compete:

- I. Elaborar o Diagnóstico Cinesiológico Funcional, a partir da identidade da patologia clínica intercorrente, de exames laboratoriais e de imagens, da anamnese funcional e exame da cinesia, da funcionalidade e do sinergismo das estruturas anatômicas envolvidas;
- II. Estabelecer o programa terapêutico do paciente, fazendo as adequações necessárias;
- III. Prestar cuidados fisioterapêuticos ao paciente, com abordagens conforme demanda, a depender do disposto no Plano Operativo entre SAIS e OSS acerca do perfil de demanda encaminhada;
- IV. Solicitar exames complementares e/ou requerer pareceres técnicos especializados de outros profissionais de saúde, quando necessários;
- V. Registrar em prontuário do paciente, a prescrição fisioterapêutica, a sua evolução, as intercorrências e as condições de alta em Fisioterapia;
- VI. Colaborar com as autoridades de fiscalização profissional e/ou sanitária;
- VII. Efetuar controle periódico da qualidade e funcionalidade dos seus equipamentos, das condições sanitárias e da resolutividade dos trabalhos desenvolvidos.

INSTRUÇÃO PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA

A assistência da equipe de Fonoaudiologia será organizada de forma a atender as normativas legais exaradas pelo poder público por meio de leis, portarias, instrutivos e outros documentos oficiais, das definições das agências regulatórias e resoluções dos conselhos profissionais.

A assistência da Fonoaudiologia atuará na Policlínica - Região Rio Vermelho - Goiás, com avaliação, habilitação e/ou reabilitação da comunicação, da função deglutitória, da função auditiva e de outros procedimentos de competência do fonoaudiólogo.

A distribuição do Serviço de Fonoaudiologia será regida pelos critérios de densidade populacional atendida, complexidade da assistência oferecida e características epidemiológicas da população.

A equipe mínima de atuação será definida de acordo com a capacidade operacional instalada, sendo a proposta mínima inicial de 2 (dois) profissionais por dia. A autonomia profissional será respeitada sendo a regulação do exercício profissional sustentada no Código de Ética da Fonoaudiologia.



Ao serviço de Fonoaudiologia compete:

- I. Realizar triagem, avaliação, diagnóstico, prognóstico, terapia, gerenciamento, encaminhamento e orientações dos aspectos da comunicação, deglutição, equilíbrio e outros procedimentos de competência do fonoaudiólogo, de acordo com a doença-base do paciente;
- II. Prescrever consistência de alimentos e espessante;
- III. Realizar exames da deglutição e acompanhamento e realização da parte funcional na nasofibrolaringoscopia da deglutição;
- IV. Participar de atividades multidisciplinares na Policlínica Regional - Unidade Goiás, esclarecendo aspectos fonoaudiológicos pertinentes às demandas fonoaudiológicas ambulatoriais;
- V. Prestar assistência técnica para emissão de parecer sobre assuntos de competência do fonoaudiólogo.

INSTRUÇÃO PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

A assistência da equipe de Nutrição será organizada de forma a atender as normativas legais exaradas pelo poder público por meio de leis, portarias, instrutivos e outros documentos oficiais, das definições das agências regulatórias e resoluções dos conselhos profissionais.

Entendendo que a nutrição adequada é indispensável para a manutenção e recuperação da saúde, pretende-se com a inserção desta categoria na Policlínica Regional - Unidade Goiás, oferecer assistência dietoterápica aos pacientes da Unidade, visando à recuperação e/ou manutenção do estado nutricional adequado por meio de prescrição, orientação e reeducação nutricional.

A distribuição do Serviço de Nutrição será regida pelos critérios de densidade populacional atendida, complexidade da assistência oferecida e características epidemiológicas da população.

A equipe mínima de atuação será definida de acordo com a capacidade operacional instalada, sendo a proposta mínima inicial de 1 (um) profissional por dia. A autonomia profissional será respeitada sendo a regulação do exercício profissional sustentada no Código de Ética da Nutrição.

Ao serviço de Fonoaudiologia compete:

- I. Realizar exame físico nutricional;
- II. Realizar diagnóstico das necessidades nutricionais do usuário;
- III. Avaliar e prescrever a dieta específica para cada paciente de acordo com suas necessidades dietoterápicas;
- IV. Orientar quanto ao uso de suplemento alimentar, quando necessário;
- V. Fornecer relatório nutricional quando necessário.

agir 

INSTRUÇÃO PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO PSICOLOGIA

A assistência da equipe de Psicologia será organizada de forma a atender as normativas legais exaradas pelo poder público por meio de leis, portarias, instrutivos e outros documentos oficiais, das definições das agências regulatórias e resoluções dos conselhos profissionais.

A prática profissional da Psicologia no contexto da Policlínica Regional - Unidade Goiás, prestará cuidados psicoterapêuticos ao usuário, extrapolando o modelo clínico tradicional e incorporando uma postura diagnóstica que confere maior espaço a uma análise psicossocial do sujeito, tendo como um de seus efeitos a descentralização do tratamento medicamentoso.

Nessa perspectiva, o tratamento psicoterápico, ainda que breve, e a formação de parcerias com outros setores da comunidade também se incluem como possibilidades de tratamento.

A distribuição do Serviço de Psicologia será regida pelos critérios de densidade populacional atendida, complexidade da assistência oferecida e características epidemiológicas da população.

A equipe mínima de atuação será definida de acordo com a capacidade operacional instalada, sendo a proposta mínima inicial de 4 (quatro) profissionais por dia. A autonomia profissional será respeitada sendo a regulação do exercício profissional sustentada no Código de Ética da Psicologia.

Ao serviço de Psicologia compete:

- I. Realizar anamnese psicológica e exame psíquico ao paciente;
- II. Realizar atendimento individual psicoterapêutico, suporte emocional, visando a promoção e recuperação da saúde física e mental;
- III. Atender familiares, comunidade e equipe em complemento ao PTS do paciente, numa perspectiva de integralidade e Psicologia Social;
- IV. Atuar na AMENT/EMAESM-TIPO 2, acolhendo e acompanhando paciente e familiar, conforme Portaria nº 3.588/2017;
- V. Atuar na AMENT/EMAESM-TIPO 2, orientando e estimulando paciente sobre sequência de cuidado psicossocial na Policlínica Regional - Unidade Goiás, e fluxo continuado de disponibilidade de medicação (quando aplicável), estimular o uso racional da medicação;
- VI. Atuar na AMENT/EMAESM-TIPO 2, realizando abordagem individual ou grupal sobre temas que contribuam para a informação e educação de pacientes e familiares como: Promoção do autocuidado, direitos humanos, cidadania, inserção social, etc., estimulando o



protagonismo dos usuários com transtornos mentais e familiares, promovendo atividades participativas e de controle social;

VII. Atuar no SAE, acolhendo e acompanhando paciente com HIV/Aids e Hepatites Virais;

VIII. Atuar no SAE, realizando atendimento individual, intervenção breve e focal, suporte emocional, estratégias de autocuidado e auto estima, frente ao diagnóstico de HIV/Aids e hepatites virais etc.;

IX. Atuar no SAE, realizando abordagem individual ou grupal sobre temas que contribuam para a informação e educação de pacientes e familiares, tais como promoção da autoestima, autocuidado, democratização do acesso à informação sobre DST/HIV/Aids e drogas, sexualidade, direitos humanos, cidadania, solidariedade, inserção social, etc.

X. Segue o quadro proposto de distribuição da equipe multiprofissional, constando a área de abrangência, horários e equipe mínima necessária.

Tabela 5 - Quadro proposto da equipe multiprofissional da Policlínica.

| TIPO DE UNIDADE E/OU SERVIÇO | CATEGORIA PROFISSIONAL | CARGA HORÁRIA / JORNADA | CARGA HORÁRIA / JORNADA | QUANTIDADE DE MÍNIMA |
|--------------------------------|---|-------------------------|-------------------------|----------------------|
| Supervisão de recursos humanos | Técnico em segurança do trabalho | 5X2 | 40 | 1 |
| Gerência de enfermagem | Gerente de enfermagem | 5X2 | 40 | 1 |
| Supervisão de enfermagem | Supervisor (a) de enfermagem | 5X2 | 40 | 1 |
| Gerência multiprofissional | Gerente de multiprofissional | 5x2 | 40 | 1 |
| Supervisão multiprofissional | Supervisor (a) multiprofissional | 5x2 | 40 | 1 |
| Gerência multiprofissional | Gerente de multiprofissional | 5x2 | 40 | 1 |
| Ambulatório | Enfermeiro (a) do núcleo interno de regulação - NIR | 5x2 | 30 | 5 |
| Ambulatório | Técnico (a) em enfermagem | 5x2 | 30 | 12 |

| | | | | |
|---------------------------------|----------------------------|-----|----|----|
| Ambulatório | Assistente social | 5x2 | 30 | 2 |
| Ambulatório | Farmacêutico (a) | 5x2 | 40 | 2 |
| Ambulatório | Fisioterapeuta | 5x2 | 30 | 2 |
| Ambulatório | Fonoaudiólogo (a) | 5x2 | 40 | 2 |
| Ambulatório | Nutricionista | 5x2 | 40 | 2 |
| Ambulatório | Psicólogo (a) | 5x2 | 40 | 2 |
| Tomografia, raio-x e mamografia | Enfermeiro (a) | 5x2 | 40 | 1 |
| Tomografia, raio-x e mamografia | Técnico (a) em enfermagem | 5x2 | 30 | 4 |
| Tomografia, raio-x e mamografia | Técnico (a) em radiologia | 5x2 | 20 | 8 |
| SADT | Enfermeiro (a) | 5x2 | 40 | 3 |
| SADT | Técnico (a) em enfermagem | 5x2 | 30 | 24 |
| CME | Enfermeiro (a) | 5x2 | 40 | 1 |
| CME | Técnico (a) em enfermagem | 5x2 | 30 | 10 |
| Centro de odontologia | Odontólogo (a) | 5x2 | 30 | 6 |
| Centro de odontologia | Técnico (a) em saúde bucal | 5x2 | 30 | 6 |
| Serviços dialíticos | Enfermeiro (a) | 5x2 | 40 | 1 |
| Serviços dialíticos | Técnico (a) em enfermagem | 5x2 | 30 | 10 |
| Serviços dialíticos | Psicólogo (a) | 5x2 | 40 | 1 |
| Serviços dialíticos | Assistente social | 5x2 | 30 | 1 |



| | | | | |
|---------------------|---------------------------|-----|----|---|
| Serviços dialíticos | Fisioterapeuta | 5x2 | 30 | 1 |
| Serviços dialíticos | Nutricionista | 5x2 | 40 | 1 |
| SAE | Enfermeiro (a) | 5x2 | 40 | 1 |
| SAE | Técnico (a) em enfermagem | 5x2 | 30 | 2 |
| SAE | Psicólogo (a) | 5x2 | 40 | 1 |
| SAE | Assistente social | 5x2 | 30 | 1 |
| SAE | Farmacêutico (a) | 5x2 | 40 | 1 |
| SAE | Cirurgião-dentista | 5x2 | 40 | 1 |

3.4.3 Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima.

As normas propostas para a Administração Geral da Policlínica – Região Rio Vermelho – Goiás, obedecerão às diretrizes e orientações superiores da AGIR, dispostas por meio do Regimento Interno do hospital, conforme pode ser observado na presente proposta, bem como nos documentos, fluxos, protocolos, diretrizes, procedimentos operacionais padrão que serão implementados na Unidade, visando assegurar o pleno funcionamento das atividades.

A Administração Geral é responsável pela coordenação, planejamento, controle, coordenação e supervisão de todas as atividades administrativas e operacionais da instituição, garantindo a eficiência, a conformidade com as normas legais e a qualidade dos serviços prestados.

Considerando o principal funcionamento da unidade, de segunda a sexta-feira, das 07:00h às 19:00h, as atividades críticas de apoio a operação, trabalharão em regime de escala de trabalho, com equipe de cobertura para atendimento de demandas rotineiras e de urgência.

Serão dispostos as informações dos canais de acionamentos das equipes, quais sejam por meio de sistema de informação gerencial e ou ferramentas a ser implantadas.

Destaca-se que as área de apoio, tais como: Almoxarifado, Nutrição, Farmácia, Vigilância, Acolhimento, Hotelaria, Tecnologia da Informação, Manutenção dentre outros, estarão disponíveis e em funcionamento para atendimento aos processos Assistências, trabalharão em esquema de plantão e escalas previamente definidas, de acordo com o dimensionamento projetado.

A seguir, são apresentadas as normas, estrutura, rotinas, horário de funcionamento e a equipe mínima necessária para a gestão eficaz da unidade.

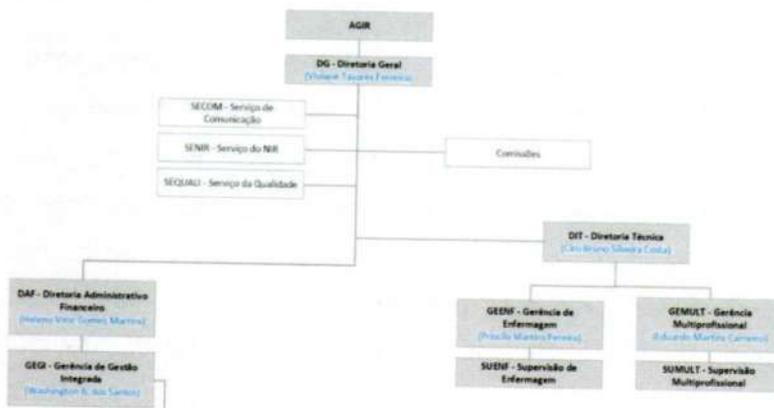
A Estrutura Organizacional da Administração Geral está difundida em diversas áreas, cada uma com funções específicas, que atuam de forma integrada para assegurar o funcionamento adequado da unidade hospitalar. A estrutura básica inclui:

1. Diretoria Geral - DG
2. Diretor Administrativo Financeiro
3. Gerência de Gestão Integrada – GEGI
4. Diretoria Técnica Assistencia

A Administração Geral segue a estruturação de nível superior – área macro, conforme representada no organograma da estrutura diretiva a seguir:

UNIDADE POLICLÍNICA
Policlínica Cidade de Goiás

Estrutura Organizacional Proposta



DA DIRETORA GERAL

É a estrutura subordinada à AGIR, destinada a realizar planejamento, promoção, coordenação, controle e avaliação das atividades administrativas e de apoio da Policlínica.

Horário de funcionamento: De segunda à sexta-feira das 8h às 18h.

À Diretoria Geral da Policlínica compete:

1. Planejar, organizar, coordenar e controlar as atividades administrativas, operacionais e de apoio, assegurando o funcionamento harmonioso de todas as áreas e serviços integrantes de sua estrutura funcional básica, em rigorosa obediência às decisões fixadas pela AGIR;
2. Participar das atividades de planejamento e execução dos planos e projetos da Unidade;
3. Formular, incrementar, controlar e avaliar as ações e os serviços administrativos e operacionais da Unidade, observando as diretrizes do SUS;



4. Apresentar à Superintendências da AGIR os relatórios de atividades na periodicidade determinada;
5. Organizar, internamente, o funcionamento das estruturas hierárquicas, conforme a natureza técnica e a complexidade das atividades;
6. Propor à Superintendência da AGIR o desdobramento do planejamento estratégico e a programação anual de trabalho, assim como a especificação e a implantação de sistemas funcionais, gerenciais e administrativos;
7. Submeter à aprovação da AGIR a aquisição de materiais de consumo, bens patrimoniais e a contratação de serviços de terceiros;
8. Propor à AGIR normas e procedimentos para as atividades administrativas da Unidade;
9. Submeter à AGIR a alienação, locação, oneração ou permuta de bens imóveis, assim como a alienação de bens móveis pertencentes ao patrimônio exclusivo da AGIR;
10. Realizar outras atividades correlatas.

DA DIRETORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA – DAF

É a estrutura subordinada à Diretoria Geral da Unidade destinada a realizar planejamento, promoção, supervisão, coordenação, controle e avaliação das atividades administrativas, financeiras e de apoio da Policlínica.

Horário de funcionamento: De segunda à sexta-feira das 8h às 18h.

Compete à Diretoria Administrativa e Financeira da Policlínica – Região Rio Vermelho – Goiás.

1. Planejar, organizar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades administrativas, assegurando o funcionamento harmonioso de todas as áreas e serviços integrantes de sua estrutura funcional básica, em rigorosa obediência às decisões fixadas pela Diretoria Geral;
2. Participar, juntamente com o Diretor Geral, das atividades de planejamento e execução dos planos e projetos da Unidade;
3. Assistir ao Diretor Geral em assuntos administrativos, em particular, nos de natureza econômica e/ou de auditoria administrativa e financeira;
4. Coordenar os serviços de Faturamento, Contábil, Financeira, Patrimonial, Tecnologia da Informação, Orçamento, Custos, Manutenção e demais serviços de apoio administrativo, observando normas, rotinas e diretrizes técnico-administrativas para a realização dos trabalhos;
5. Submeter à aprovação do Diretor Geral a aquisição de materiais de consumo, bens patrimoniais e a contratação de serviços de terceiros.

DA GERÊNCIA DE GESTÃO INTEGRADA

A Gerência de Gestão Integrada é estrutura subordinada à Diretoria Administrativa e

agir



Financeira destinada a gerenciar a equipe, processos e demandas relacionadas às áreas administrativas, recursos humanos, acolhimento e experiência do paciente, por meio de planejamento, promoção, supervisão, controle e avaliação das atividades correlatas.

Horário de funcionamento: De segunda à sexta feira das 8h às 18h.

À Gerência de Gestão Integrada da Policlínica compete:

Gerenciar, planejar, organizar, supervisionar e controlar as atividades correlatas ao Recursos Humanos, Acolhimento e Supervisão de Experiência do Paciente assegurando o funcionamento operacional e administrativo das áreas em consonância com as políticas e diretrizes da AGIR:

1. Participar, juntamente com a Diretoria Geral da Unidade, das atividades de planejamento e execução dos planos e projetos;
2. Assistir a Diretoria Geral nos assuntos inerentes a sua estrutura funcional;
3. Organizar, internamente, o funcionamento da Gerência, conforme a natureza técnica e a complexidade das atividades;
4. Participar na formulação e execução de estratégias e planos de negócios da Unidade;
5. Coordenar as rotinas e condutas operacionais e administrativas da Supervisão de Acolhimento;
6. Participar, juntamente com a Diretoria Administrativa e Financeira, das atividades de planejamento e execução dos planos e projetos;
7. Formular, incrementar, controlar e avaliar as ações e os serviços de Recursos Humanos, observando as diretrizes previstas na legislação aplicável;
8. Realizar outras atividades correlatas.

DA DIRETORIA TÉCNICA

A Diretoria Técnica é o órgão que aplicará a política técnica-ético-administrativa traçada para a condução operacional da Unidade.

Horário de funcionamento: De segunda à sexta-feira das 8h às 12h.

Compete à Diretoria Técnica da Policlínica – Região Rio Vermelho - Goiás:

1. Dirigir todas as atividades da Unidade relativas ao planejamento, promoção, supervisão, controle e avaliação dos serviços assistenciais prestados;
2. Responder pela gestão de todos os serviços realizados na Unidade;
3. Organizar, internamente, o funcionamento das coordenações sob sua responsabilidade, conforme a natureza e complexidade das atividades;
4. Outras atividades correlatas.

DAS SUPERVISÕES



As Supervisões serão estruturas subordinadas à cada Gerência, responsáveis pela coordenação das atividades operacionais e assistenciais da Unidade.

Horário de funcionamento: De segunda à sexta-feira das 8h às 18h.

Compete às Supervisões:

1. Planejar, controlar, coordenar e monitorar a execução das atividades dos serviços específicos sob sua responsabilidade;
2. Ser referência ao serviço e demais profissionais;
3. Propor metas, visando a melhoria do atendimento ao paciente;
4. Cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno da Unidade, os protocolos, normas e rotinas;
5. Estimular a prática profissional interdisciplinar na Unidade;
6. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
7. Programar, planejar e implementar programa de educação em serviço;
8. Realizar avaliações de desempenho do pessoal sob sua coordenação.

Os Diretores, Gerências e Supervisores, responsáveis pela administração da Policlínica executarão suas atividades pautados pelas normas, rotinas e diretrizes dos regimentos internos, regulamentos, protocolos assistenciais e gerenciais, manuais, e demais documentos institucionais da Unidade e da Agir.

Tabela 6 - Dimensionamento de pessoal das áreas de administração geral

| ABRANGÊNCIA | CATEGORIA PROFISSIONAL/ CARGO | HORÁRIO | QUANTIDADE |
|---|---|---------|------------|
| POLICLÍNICA GOIÁS - DG - DIRETORIA GERAL | DIRETOR (A) GERAL | 5X2 | 40 |
| POLICLÍNICA GOIÁS - DG - DIRETORIA GERAL | ASSISTENTE DE COMUNICAÇÃO | 5X2 | 40 |
| POLICLÍNICA GOIÁS - DG - DIRETORIA GERAL | ASSISTENTE DE QUALIDADE | 5X2 | 40 |
| POLICLÍNICA GOIÁS - DG - DIRETORIA GERAL | OUVIDOR | 5X2 | 40 |
| POLICLÍNICA GOIÁS - DAF - DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA | DIRETOR (A) ADMINISTRATIVO FINANCEIRO | 5X2 | 40 |
| POLICLÍNICA GOIÁS - DAF - | ASSISTENTE | 5X2 | 40 |

| | | | |
|--|---|-----|----|
| DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA | ADMINISTRATIVO | | |
| POLICLÍNICA GOIÁS - DIT - DIRETORIA TÉCNICA | DIRETOR (A) TÉCNICO | 5X2 | 20 |
| POLICLÍNICA GOIÁS - GEGI - GERÊNCIA DE GESTÃO INTEGRADA | GERENTE DE GESTÃO INTEGRADA | 5X2 | 40 |
| POLICLÍNICA GOIÁS - GEGI - GERÊNCIA DE GESTÃO INTEGRADA | ALMOXARIFE | 5X2 | 40 |
| POLICLÍNICA GOIÁS - GEGI - GERÊNCIA DE GESTÃO INTEGRADA | ASSISTENTE ADMINISTRATIVO | 5X2 | 40 |
| POLICLÍNICA GOIÁS - GEGI - GERÊNCIA DE GESTÃO INTEGRADA | ANALISTA DE TI | 5X2 | 40 |
| POLICLÍNICA GOIÁS - GEGI - GERÊNCIA DE GESTÃO INTEGRADA | ASSISTENTE DE TI | 5X2 | 40 |
| POLICLÍNICA GOIÁS - SUPLORC - SUPERVISÃO DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E CUSTOS | SUPERVISOR (A) DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E CUSTOS | 5X2 | 40 |
| POLICLÍNICA GOIÁS - SUPLORC - SUPERVISÃO DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E CUSTOS | ASSISTENTE ADMINISTRATIVO | 5X2 | 40 |
| POLICLÍNICA GOIÁS - SUPRH - SUPERVISÃO DE RECURSOS HUMANOS | SUPERVISOR (A) DE RECURSOS HUMANOS | 5X2 | 40 |
| POLICLÍNICA GOIÁS - SUPRH - SUPERVISÃO DE RECURSOS HUMANOS | ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS | 5X2 | 40 |
| POLICLÍNICA GOIÁS - SUPRH - SUPERVISÃO DE RECURSOS HUMANOS | ASSISTENTE DE RECURSOS HUMANOS | 5X2 | 40 |



| | | | |
|--|--------------------------------------|-----|----|
| POLICLÍNICA GOIÁS - SUPRH - SUPERVISÃO DE RECURSOS HUMANOS | TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO | 5X2 | 40 |
| POLICLÍNICA GOIÁS - SUOL - SUPERVISÃO DE OPERAÇÕES E LOGÍSTICA | SUPERVISOR (A) OPERAÇÕES E LOGÍSTICA | 5X2 | 40 |
| POLICLÍNICA GOIÁS - SUOL - SUPERVISÃO DE OPERAÇÕES E LOGÍSTICA | ASSISTENTE ADMINISTRATIVO | 5X2 | 40 |

O conjunto de normas, rotinas e procedimentos, contendo informações e orientações pertinentes às seguintes áreas, e suas áreas subordinadas, está devidamente registrado nas diretrizes da AGIR, conforme a seguinte estrutura institucional: Políticas (POL), Diretrizes de Suporte (DIS), Registros de Qualidade (REG), Modelo de Documento (MDO) e Procedimento Operacional Padrão (POP).

3.4.4 Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais na Policlínica

A seguir a AGIR demonstra suas práticas, processos, tecnologias e fluxos para aquisição e recebimento de materiais: medicamentos e correlatos, pretendendo desta forma, a implantação na Policlínica – Região Rio Vermelho – Goiás.

MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES, MEDICAMENTOS E CORRELATOS

A rotina de aquisição de materiais de característica médico-hospitalares da Policlínica se dará por meio da Central de Ressuprimentos AGIR, uma aplicação tecnológica própria para se gerenciar toda Cadeia de Suprimentos com foco no processo de aquisição e ressuprimento, completamente digital e tecnológica possibilitando uma gestão efetiva, com monitoramento tecnológico em tempo real de todos os processos contidos na Cadeia de Suprimentos em Saúde. Atualmente, são mais de 97 indicadores monitorados, isso possibilita tomada de ações assertivas evitando rupturas de estoques e altos inventários.





Figura 78 - Aplicação tecnológica da Central de Ressuprimentos AGIR

Um modelo de gestão eficiente para a Cadeia de Suprimentos em Saúde envolve o gerenciamento preventivo de todos os processos necessários para garantir o abastecimento de insumos, medicamentos e serviços para as unidades, incluindo todas as etapas desde a solicitação até a dispensação final para equipe assistencial.

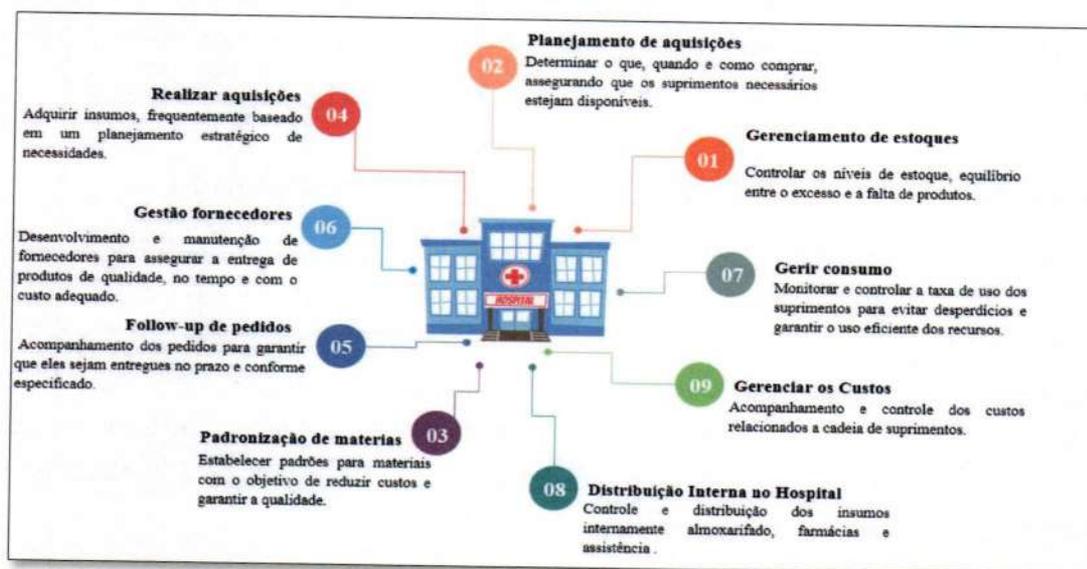


Figura 79 - Principais Processos da Cadeia de Suprimentos em Saúde monitorados pela Central de Ressuprimentos AGIR

Essa aplicação é essencial para garantir a execução do processo de aquisição integral na



gestão da Policlínica – Região Rio Vermelho – Goiás, assegurando que todos os recursos necessários estejam disponíveis de forma oportuna, eficiente e segura para sustentar as operações clínicas e administrativas.

Esta aplicação atua como parte da rotina do processo de aquisição, incluindo a gestão rigorosa de estoques de medicamentos, equipamentos médicos, materiais de consumo, entre outros, permitindo coordenar processos de aquisição, recebimento, armazenamento, distribuição e controle de qualidade dos produtos, com o objetivo de otimizar recursos, reduzir custos, garantir a segurança dos pacientes e melhorar a qualidade dos serviços prestados pela Unidade, assegurando que todas as ações ocorram de modo a proteger a vida e/ou recuperar a saúde dos pacientes, com a melhor qualidade de atendimento, baixo custo e resultados positivos para a instituição.

O fluxo adotado pela Central de Ressuprimento da AGIR para suprir e monitorar a cadeia de suprimentos da Policlínica – Região Rio Vermelho – Goiás, focando na qualidade, custo-benefício e otimização dos recursos, focando em um processo inteligente de aquisição.

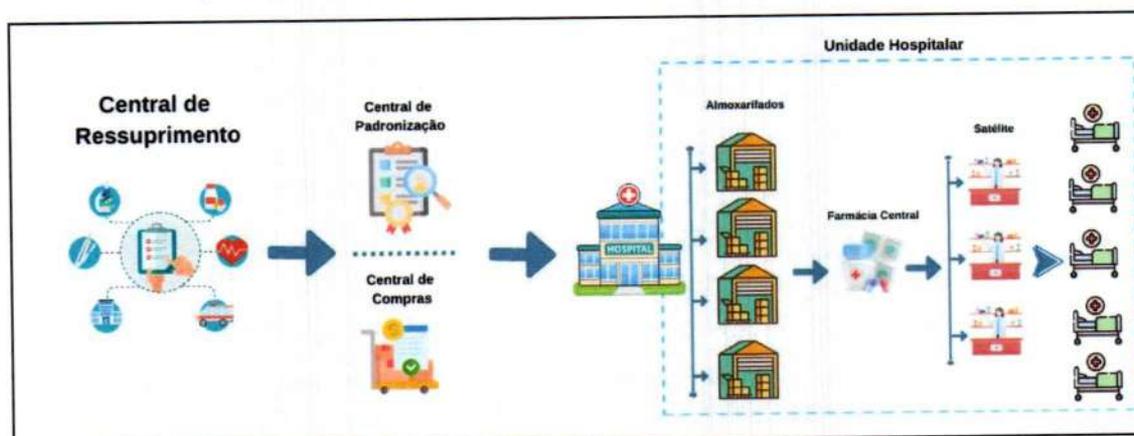


Figura 80 - Macro fluxo da Central de Ressuprimentos AGIR

A Central de Ressuprimentos AGIR adota uma série de ações em seus processos para garantir economia na aquisição e uso de insumos, medicamentos e demais materiais desde sua solicitação de aquisição até a dispensação final.

Abaixo as principais ações e processos executados:

- Seguir um regulamento rigoroso nas aquisições, que são classificadas em diferentes tipos, como aquisições eventuais, reposição de estoque, pequenas compras de urgência e serviços.
- Planejar cuidadosamente e gerir os estoques para evitar rupturas e garantir que a unidade tenha os materiais necessários para atender à demanda.

- Utilizar ferramentas de gestão como ERP,MRP e aplicativos de B.I. (Business Analytics) para monitorar e gerenciar os estoques, garantindo um abastecimento eficiente.
- Centralizar as aquisições por meio da plataforma e-Compras AGIR para permitir uma gestão integrada, desde a solicitação até a entrega dos itens comprados.
- Planejar a aquisição de bens e serviços pela unidade solicitante, utilizando as ferramentas de gestão e gerenciamento de estoque.
- Analisar os relatórios fornecidos por esses sistemas para nortear a aquisição com quantidades, qualidade e lead time necessários, visando garantir o ressuprimento e estoques adequados à demanda da unidade.
- Classificar as aquisições em diferentes categorias, possibilitando a adoção de tratativas distintas, considerando os fatores que envolvem cada tipo de aquisição, como a urgência do produto ou serviço, conforme o plano de ação para economia do uso de insumos/medicamentos da Policlínica – Região Rio Vermelho – Goiás.

Destacar os tipos de aquisições existentes, incluindo:

- **Eventual:** Adquirir produtos sem constância de consumo na unidade e cuja utilização se dá de maneira esporádica.
- **Reposição de estoque:** Adquirir produtos com uso e consumo constante na unidade.
- **Pequena monta:** Adquirir produtos com valor limitado por compra e com cota anual estabelecida para cada unidade. Adotar para compras de materiais médicos e medicamentos de urgência, itens que podem comprometer e/ou paralisar as rotinas da unidade, e insumos que, quando faltantes, incorrem em prejuízos à unidade e/ou seus pacientes.
- **Serviços:** Adquirir prestação de serviços diversos.
- **Urgência:** Adquirir em caráter de urgência e emergência caracterizadas pela ocorrência de fatos inesperados e imprevisíveis, cujo não atendimento imediato seja mais gravoso, importando em prejuízos ou comprometendo a segurança de pessoas ou equipamentos.
- Competir ao setor de suprimentos formalizar as condições de fornecimento de bens e serviços por meio de documentos que respaldarão ambos os agentes: fornecedor, unidade de saúde e corporativo.
- Incluir todas as informações necessárias para a concretização da prestação do serviço ou entrega do bem, tais como: relatório, valores, especificações, dados de faturamento, condições de pagamento, observações complementares, dentre outros.
- Formalizar a aquisição por dois meios:



1. Ordem de Compra: Emitir um documento formal pela organização que concretiza o ajuste comercial com o fornecedor, representando fielmente todas as condições da negociação.

2. Contrato: Estabelecer um documento formal que, em razão da natureza ou complexidade do ajuste comercial, define por meio de cláusulas as condições de fornecimento de bens de consumo, bens permanentes, obras, serviços e outras avenças, em conformidade com o Direito Civil Brasileiro e os Princípios da Teoria Geral de Contratos.

- Ter como fato gerador do processo de aquisição a demanda do solicitante, feita por um gestor da área, a quem cabe identificar a necessidade de bem ou serviço em sua rotina administrativa ou assistencial.
- Realizar a reposição de estoque de produtos para garantir o uso contínuo na unidade pelo gestor da área demandante, apoiando-se em dados de consumo do ERP institucional integrado a Central de Ressuprimentos AGIR, sempre que cabível, como curva ABC, XYZ, estoque mínimo, estoque máximo, lote econômico de compras, dentre outras. Ressaltar a importância dos meios adotados pela unidade para delimitar os produtos a serem adquiridos, atendendo ao requisito da economicidade preconizados.
- Respeitar a uma cadeia de responsabilidades para a aprovação das aquisições realizadas pelas unidades de saúde geridas pela AGIR, sendo as autorizações necessárias mutáveis, de acordo com o tipo de bem ou serviço a ser adquirido.
- Assinar a solicitação pelos gestores responsáveis pela demanda, devidamente identificados com o cargo laboral, e pela Diretoria Administrativa Financeira da unidade solicitante e, posteriormente, aprovar pelas Superintendências da AGIR.
- Garantir que as ações da Central de Ressuprimentos AGIR sejam essenciais para a coordenação e cumprimento das metas atreladas à missão da organização.
- Fornecer o suporte necessário para a Policlínica – Região Rio Vermelho – Goiás realizarem uma gestão de estoque com mais efetividade, monitorando os dados referentes ao ressuprimento utilizando como ferramentas de controle a Central de Ressuprimentos AGIR e a plataforma E-Compras AGIR, além de fluxos estabelecidos, conforme o perfil da solicitação seja regular ou urgente.

A Central de Ressuprimentos AGIR, é uma plataforma essencial para gerar economia no uso de insumos e medicamentos, essa ferramenta tem fundamental importância na otimização dos recursos e na melhoria da gestão da cadeia de suprimentos.

Segue abaixo as principais funcionalidades da aplicação Central de Ressuprimentos AGIR que garante a correta execução dos processos de aquisição e demais ações mencionados acima:

1. Lead Time

Monitorar o lead time de reabastecimento como um conceito logístico aplicável à cadeia de suprimentos que mede o tempo de espera entre o pedido e a entrega. Informar que a tela



interativa exibe dados atualizados a cada uma hora.

Estabelecer o lead time para Ordem de Compra o de Contratos para que não haja rupturas na unidade.

2. Composição da Solicitação

Utilizar a tela de Composição da Solicitação para classificar os produtos pela Curva ABC e monitorar a necessidade de solicitação desses itens.

Na tela, é possível ver quantidade de itens por ação, como: Realizar Follow-up, Acompanhar SC, Solicitar Aquisição, Solicitar como Urgente, Atenção e Monitorar. Mostrar também a quantidade de itens que deve ser solicitada para evitar ruptura.

- Quantidade Comprar: Se, o item estiver com a ação follow-up ou acompanhar SC e os dias de cobertura (OC ou SC) for maior que o lead time, sugere não comprar, se, for igual ao lead time, sugere repor o estoque mínimo ou máximo, se não, sugere comprar a diferença.
- Quantidade Estoque: quantidade de estoque do item, de acordo, com o relatório "posição de estoque"; bem como o dia de cobertura.
- Consumo Médio(dia): média de consumo nos seguintes perfis: 15 dias, 4 meses consolidado, os últimos 6 meses e últimos 12 meses.
- Solicitação de Compras e o dia de Cobertura (SC em aberto) e a Ordem de compras e o dia de Cobertura (OC em aberto)



Figura 81 - Tela da aplicação de Composição para solicitação de aquisição

3. Compra Conjunta

Planejar Compra Conjunta para economia na aquisição de insumos e medicamentos no ressurgimento. Explicar que a Compra Conjunta permite consolidar as demandas de diferentes unidades, aproveitando a aquisição em maior escala para obter melhores condições de preço e redução de custos. Centralizar as aquisições ajuda a evitar o desperdício e a otimizar o uso dos recursos, ao adquirir produtos de forma mais eficiente e econômica.

Ressaltar que a tela de Compra Conjunta exibe itens classificados como "Urgente" e "Solicitar" que são comuns entre as unidades. Destacar que essa abordagem proporciona a obtenção de



um custo médio mais baixo, um total de compra otimizado e uma Compra Projetada mais eficaz. Enfatizar que a Compra Conjunta é uma estratégia crucial para melhorar a gestão de estoque e promover a economia, garantindo que os recursos sejam utilizados de maneira mais racional e eficiente.

- Apresenta os itens "Urgente" e "Solicitar" da composição que são comuns entre as Unidades;
- O valor do custo médio e o total da Compra Projetada.
- A tela é utilizada exclusivamente pela Central de Ressuprimentos AGIR e Setor de Compras.

4. Comportamento de Consumo

Demonstrar o comparativo entre os itens para reconhecer e compreender os diferentes fatores que influenciam o comportamento de consumo. Incluir o relatório para justificar a solicitação de compra.

- Quantidade de consumo: Medir em quantidade e por item.
- Monitoramento: Exibir a tendência de consumo dos itens.

5. Monitoramento de Estoque

Onde são parametrizado os estoques de cada item , estoques de segurança , estoque mínimo e estoques máximos, lembrar que o monitoramento de estoque é uma atividade contínua e dinâmica, fundamental para o sucesso operacional da unidade. No painel, verificar a quantidade de itens e o estoque a que pertencem, além do valor e quantidade total por unidade, espécie e item.

6. Rupturas

Demonstrar os itens que tiveram ruptura diária e o acumulado mensal, incluindo o percentual por unidade, espécie e uma tabela detalhada dessas rupturas.

- Quantidade de rupturas: Exibir por unidade, espécie (valor e percentual), por mês e dia;
- Quantidade de rupturas por produto;
- Lista de itens de forma estratificada.

7. Farmácias Satélites/Assistencial

Tem por objetivo dimensionar, monitorar e apresentar em dashboards Satélites/Assistencial o acompanhamento dos estoques das Farmácias satélites da Unidade de Saúde, demonstrando o estoque mínimo e os dias de cobertura. Esse painel visa demonstrar a necessidade de reposição, bem como, a dispensação dos insumos em tempo real. A equipe assistencial utilizará o painel para verificar a localização dos insumos dentro da unidade de saúde.

- Apresenta o quantitativo de insumo, em tempo real, do estoque de cada satélite.
- Sugere ações como solicitar e demonstra o que está em excesso, com base no indicador de



dias estabelecido que precisa manter em estoque.

8. Follow-UP

Aprimorar a realização do processo de acompanhamento das entregas de todos os processos de aquisição, a partir da geração da ordem de compras/serviços. Monitorar o indicador para avaliar se há contato com o fornecedor após a emissão das ordens de compras/serviços para garantir que os insumos medicamentos cheguem conforme planejado evitando rupturas.

9. Avaliação de Entregas

Desenvolver para acompanhar o indicador com o objetivo de trazer celeridade ao processo de aquisição. Avaliar todas as entregas a partir da entrada da nota fiscal no sistema, usando essas avaliações como balizador para futuras aquisições.

10. Processo de pagamento

Acompanhar os processos de pagamento, trazendo mais eficiência ao processo e garantindo o controle das notas fiscais. Apresentar todas as etapas do pagamento após a entrada da nota fiscal no sistema, verificando se o pagamento foi solicitado, está pendente ou foi pago. Mensurar quantos pagamentos foram enviados fora do lead time estabelecido pela instituição

11. Gestão de Contratos

Visa garantir a Gestão de Contratos demonstrando o quantitativo de contratos vigentes, valores, saldos, vigências, dentre outras informações pertinentes.

- Lista todos os contratos vencidos, com vigência menor que 30 dias, maior ou igual a 120 dias para seja tomada ações de renovação do contrato caso necessário;
- Estimar os valores de todos os contratos, separados por categoria de serviço ou produto;
- Demonstrar a quantidade consumida dos contratos, com alerta em cores e
- Apresentar a quantidade consumida por mês dos contratos.

12. Controle de Validade de insumos e medicamentos

Funcionalidade que tem como função alertar e acompanhar a validade de todos os itens existente na Unidade de Saúde, para os próximos 12 meses.

- Percentual de vencimento para os próximos 6 meses, estratificado por setor/estoque com a quantidade, valores dos itens.
- Valor total por estoque de itens com validade próxima.

Portanto, ao implementar a Central de Ressuprimentos AGIR como parte do plano de ação para economia do uso de insumos/medicamentos, n Policlínica – Região Rio Vermelho – Goiás, promovera a otimização dos recursos, assegurar a economia e manter a qualidade dos serviços prestados, garantindo a sustentabilidade e a eficácia das operações. Essas medidas contribuirão para uma gestão mais eficiente e eficaz, beneficiando tanto os pacientes quanto a instituição como um todo.



A Central de Ressuprimentos AGIR funciona de forma integrada ao portal de Suprimentos e-Compras AGIR, para coordenar o processo de aquisição de insumos, medicamentos e correlatos de forma eficiente, desde a solicitação até a entrega. O gerenciamento e ajuste dos níveis de estoque, se dão por meio de dados em tempo real e são fundamentais para evitar tanto faltas quanto excessos de produtos, garantindo um abastecimento equilibrado e eficaz. Além disso, é crucial monitorar e avaliar as tendências de consumo para ajustar as estratégias de ressuprimento conforme necessário, assegurando que as demandas sejam atendidas com precisão e eficiência. Essas práticas irão promover uma gestão mais eficiente dos recursos, otimizando o processo de aquisição e contribuindo para a sustentabilidade e a eficácia das operações da Policlínica – Região Rio Vermelho – Goiás.

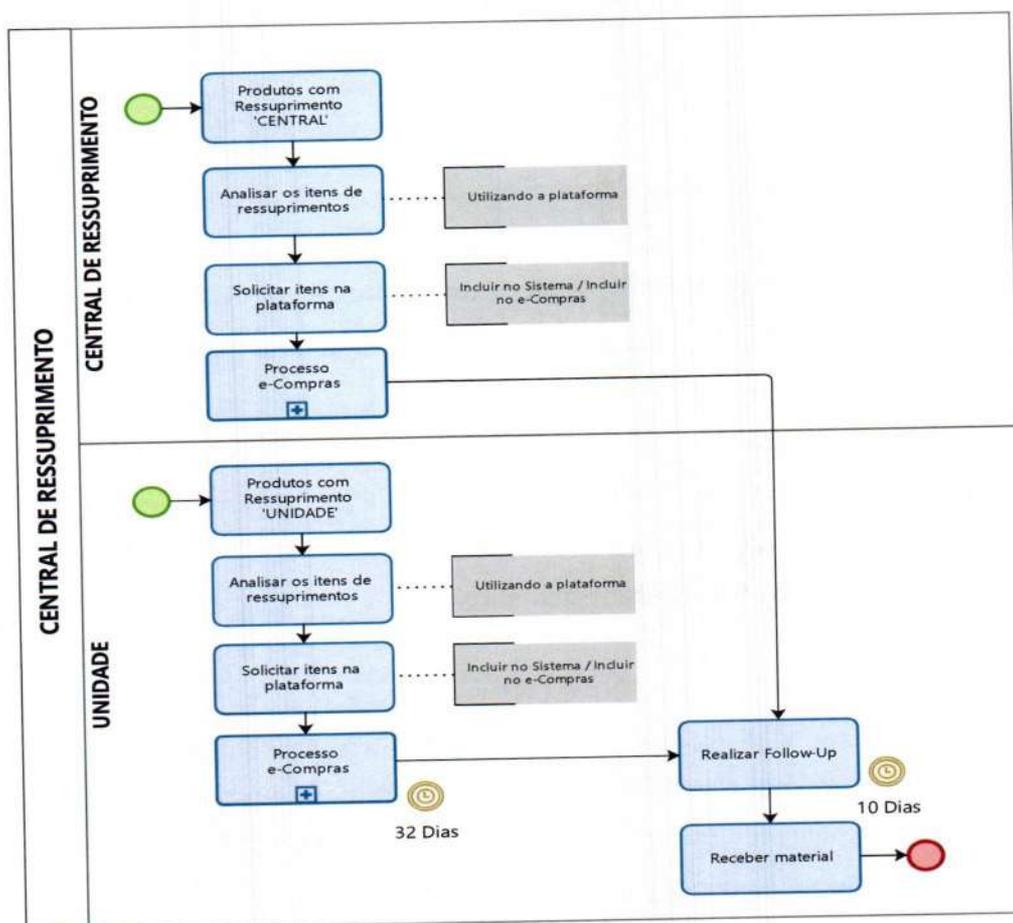


Figura 82 - Fluxo Central de Ressuprimento



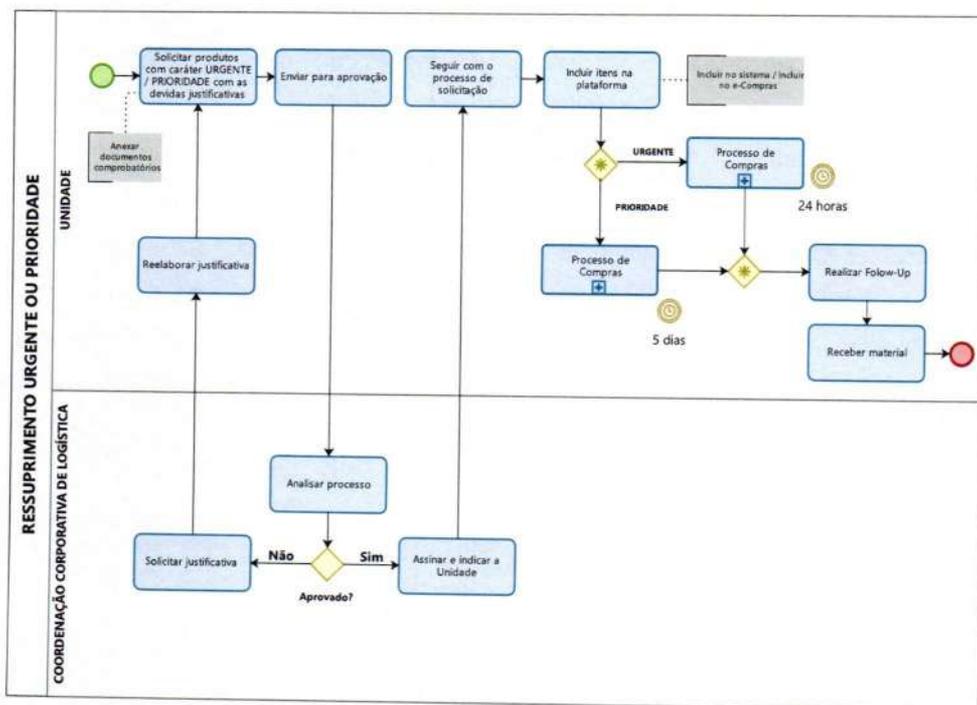


Figura 83 - Fluxo de Ressuprimento Urgente e/ou Prioridade

Rotina de recebimento de materiais médico-hospitalares, medicamentos e correlatos

O método de recebimento consiste na fase inicial do processo de armazenagem, realizando as seguintes funções:

- Recebimento (descarga);
- Conferência da documentação;
- Conferência do produto (qualitativa e quantitativa);
- Encaminhamento da nota fiscal para pagamento.

Procedimentos:

I. Recebimento (descarga):

O recebimento de materiais ocorrerá de segunda-feira a sexta-feira, das 14 às 17 horas. Eventualmente, conforme necessidade da Unidade e/ou conforme programado com o Serviço de Almoxarifado, o recebimento poderá ocorrer em dia e/ou horário diferente do padronizado.

Observar a seguinte ordem para recebimento:

- Produtos Termolábeis;
- Medicamentos;
- Produtos para nutrição (dietas, fórmulas);
- Material Médico Hospitalar;



- Demais materiais (escritório, manutenção, limpeza etc).

II. Conferência da Documentação:

No ato da entrega, deve-se conferir a seguinte documentação entregue pelo transportador:

- Conferir dados do destinatário;
- Conferir se existe pedido (Ordem de Compra ou contrato de fornecimento contínuo);
- Observar as condições acordadas no pedido (valor, marca, dados do fornecedor, condições de pagamento e informações complementares).

III. Recebimento (descarga):

O recebimento deverá ser realizado em área específica, na doca do almoxarifado, mediante as seguintes observações:

- Inspeccionar as condições do transporte (veículo coberto e acondicionamento dos produtos);
- Descarregar os produtos obrigatoriamente sobre paletes e/ou estrados de plástico;
- Acompanhar/Orientar o descarregamento;
- Seguir as orientações do fabricante sobre o posicionamento das setas dos volumes;
- Respeitar a altura máxima estabelecida pelo fabricante;
- Descarregar os produtos dividindo por itens e lotes;
- Identificar os itens (rótulo/etiqueta) da amarração externa da carga preferencialmente com a face para fora, facilitando a identificação.

IV. Conferência qualitativa:

Deve-se inspeccionar a integridade dos produtos quanto a:

- Aspecto físico dos volumes;
- Violação da embalagem;
- Rotulagem da embalagem.

O recebimento de novos produtos e/ou de usos específicos do serviço deverá ser realizado acompanhado pelo responsável do serviço solicitante ou profissional que utilizará o produto. O profissional deverá assinar o atesto da nota fiscal em conjunto com o almoxarife.

V. Conferência quantitativa

- Conferir a quantidade de volumes;
- Conferir a quantidade total de cada produto.

VI. Encaminhamento da nota fiscal para pagamento

Após o recebimento dos produtos ou serviços, realizar a entrada da nota fiscal no sistema ERP e realizar a avaliação do fornecedor. Em seguida, deve-se emitir o documento de entrada e nota fiscal eletrônica e encaminhar a nota fiscal e documentos pertinentes para conferência.

Deve-se, também, realizar a conferência da nota fiscal e seu respectivo documento de entrada, assim como demais documentos pertinentes. Após conferência, o documento de entrada



deverá ser assinado e a nota fiscal deverá ser encaminhada à central de pagamentos, bem como seus respectivos anexos.

Procedimento de devolução de materiais

Na devolução de materiais, deve-se orientar os almoxarifes quanto aos procedimentos necessários para a devolução de produtos que não estejam de acordo, tais como avarias, mercadorias divergentes, quantidades incorretas ou itens faltantes e notas fiscais com informações incorretas.

As devoluções poderão ocorrer de 2 formas:

Devolução total: O material deverá ser recusado quando for verificada a divergência no recebimento, em casos em que não houver Ordem de Compra ou pedido via contrato. Quando a adversidade não for passível de correção, os seguintes procedimentos deverão ser adotados:

- Redigir ressalva informando o motivo da devolução no verso da DANFE;
- Informar a data da devolução;
- Providenciar a assinatura de quem está devolvendo;
- Coletar a assinatura do entregador ou motorista (tal ação é facultativa, pois o profissional poderá negar-se a assinar);
- Bater carimbo com CNPJ da unidade;
- Escanear e salvar em pasta específica.

Devolução parcial: Em caso da DANFE com mais de um produto em que algum destes foi entregue divergente ao solicitado, avariado, impróprio para uso, expirado, ou qualquer motivo que impossibilite o recebimento, deverá proceder-se com a devolução deste de maneira parcial:

- Entrar em contato com o fornecedor, solicitando autorização para receber parcialmente os itens, sendo que ele deverá emitir nota fiscal de devolução referente ao item que foi recusado;
- No momento do recebimento, deverá ressaltar o verso da nota fiscal, informando o motivo da devolução, quais itens foram devolvidos, constando a assinatura do responsável pelo recebimento e do entregador ou motorista;
- Escanear, copiar e salvar em pasta específica a DANFE;
- Devolver a transportadora uma via da nota fiscal com ressalva.

OBS.: Para ambos os tipos de devolução, será necessária a autorização prévia do Encarregado ou Supervisor de almoxarifado do UNIDADE.

Rotina de estocagem de materiais

A estocagem é o processo de alocação/guarda dos materiais em um determinado local do almoxarifado. Para tal processo, e com a devida nota fiscal registrada no sistema ERP, a



seguinte ordem de prioridade para estocar os materiais deverá ser considerada:

1. Produtos Termolábeis;
2. Medicamentos;
3. Produtos para nutrição (dietas, fórmulas);
4. Material Médico Hospitalar;
5. Demais materiais (escritório, manutenção etc.)

Procedimentos:

I. Endereçamento:

- Estocar os materiais de acordo com o endereçamento no sistema. Caso não haja endereçamento, vincular o material ao endereço no sistema ERP;
- Alocar, preferencialmente, os produtos de grande volume e/ou peso em piso térreo;
- Os materiais de pequeno volume, com exceção dos medicamentos, deverão ser alocados, preferencialmente, em mezanino;
- Os medicamentos deverão ser estocados próximos à área de transferência para a farmácia central.

II. Estocar os materiais, sem exceção, sobre estrados, paletes ou prateleiras.

- Seguir as instruções do fabricante sobre a forma de armazenamento;
- Não estocar materiais encostados nas paredes.

III. Utilizar o método Primeiro que Vence, Primeiro que Sai - PVPS para estocar os materiais, seguindo a disposição das prateleiras:

- Da esquerda para a direita, de cima para baixo, ou seja, os produtos que vencem primeiro ficam à esquerda e posteriormente os de validades superiores.

IV. Identificar os produtos estocados nas prateleiras com etiqueta tipo gôndola. As etiquetas deverão conter as seguintes informações:

- Código do sistema ERP;
- Descrição do produto;
- Lote e validade.

V. Para os produtos que não fazem controle de lote e validade, as etiquetas deverão conter as informações:

- Código do sistema ERP;
- Descrição do produto.

VI. A estocagem de produtos termolábeis deverá ser realizada em local apropriado, conforme recomendações do fabricante:

- Conferir e anotar a temperatura 3 vezes ao dia;
- Registrar a temperatura no documento de controle.

VII. Realizar, periodicamente, a limpeza das estruturas de armazenagem (refrigerador,



prateleiras, paletes e estrados).

VIII. Controlar a temperatura dos materiais estocados em temperatura ambiente e registrar a temperatura no documento de controle.

Rotina de separação e preparação dos pedidos (*Picking*)

A separação consiste em preparar os pedidos realizados pelos clientes internos da unidade.

Procedimento:

- I. O picking de materiais ocorrerá nos seguintes dias:
 - Almoxarifado CAF: atendimento 7 (sete) dias por semana, das 08:00 às 17:00 horas, ou de acordo com a demanda e característica da Unidade;
 - Almoxarifado Geral: atendimento de segunda a sexta-feira ou de acordo com a demanda e característica da Unidade.
- II. Receber a solicitação de produtos via sistema ERP, devendo-se:
 - Identificar os produtos e quantidades no pedido;
 - Localizar o produto no estoque;
 - Seguir o método PVPS;
 - Realizar o atendimento do item por meio do código de barras da etiqueta emitida pelo do sistema ERP ou etiqueta que consta na embalagem do fabricante.
- III. Acondicionar os materiais separados em caixas plástica vazada e/ou em paletes de plástico e, após concluída a separação do pedido, identificar a carga com os dados deste;
- IV. Entregar os materiais para o colaborador do serviço/estoque solicitante. O recebimento poderá ser realizado das seguintes formas:
 - Colher assinatura e número da matrícula do colaborador no documento de saída de material;
 - Realizar o recebimento por meio do sistema ERP.
- V. Arquivar os documentos de saída de materiais com a assinatura do colaborador receptor deles.
 - Documentos físicos em pasta específica;
 - Para o recebimento pelo sistema ERP, automaticamente, o registro será salvo no banco de dados do sistema.

Rotina de entrega de insumos

Os setores consumidores da Policlínica devem realizar solicitações de insumos através de um sistema de gestão ou formulário padronizado.

As solicitações devem incluir detalhes sobre o tipo e quantidade de insumos necessários, além de qualquer informação adicional relevante (como prazo e prioridade). O almoxarifado deve revisar e aprovar as solicitações, verificando a disponibilidade dos insumos e priorizando as necessidades conforme a urgência e importância.



Procedimento:

I. Preparar a separação dos itens solicitados, embalando-os de acordo com as normas de segurança e conservação.

- Conferência na separação dos materiais e/ou medicamentos deve ser seguida, pelo almoxarife, verificando se a separação segue fielmente ao pedido corrigindo as não conformidades identificadas.

II. Transporte e Entrega:

- Transportar os insumos do almoxarifado para os setores e satélites, utilizando veículos ou equipamentos adequados para garantir a integridade dos produtos.
- Entregar os insumos diretamente nos setores ou satélites, acompanhando a documentação de entrega e a assinatura do responsável pelo recebimento.

III. Confirmação e Registro:

- Os responsáveis pelos setores e satélites devem conferir os insumos recebidos, verificar a conformidade com a solicitação e registrar a entrega.
- Atualizar o sistema de gestão com as informações sobre a entrega, incluindo a data, hora, quantidade e qualquer observação relevante.
- Sistema de distribuição: Recomenda-se a utilizados do palms e leitores de código de barras para a dispensação para reduzir a ocorrência de erros.
- Dupla checagem: No momento da entrega dos insumos deve ser realizada dupla checagem, ou seja, a pessoa responsável pelo recebimento deverá conferir item a item recebido, juntamente com o entregador.

Rotina de contagem cíclica dos estoques

Estabelece o procedimento adotado para contagem cíclica dos almoxarifados centrais e farmácias.

Procedimentos:

I. Emitir o relatório de contagem no sistema ERP, considerando o cronograma de contagem estabelecido pelo gestor;

II. Preencher o documento referente a contagens cíclicas de estoque no mês correspondente à contagem com o nome do responsável e data inicial da contagem;

III. Realizar a contagem física, com os seguintes métodos:

- Curva A: 100% dos itens contados, mensalmente;
- Curva B: 50% dos itens contados, mensalmente;
- Curva C: 25% dos itens contados, mensalmente.

Obs.: Mensalmente, 100% dos itens da curva A são contados; Bimestralmente, 100% dos itens da curva B são contados; Quadrimestralmente, 100% dos itens da curva C são contados.



- IV. Comparar, ao final, a quantidade física encontrada e a quantidade sistêmica, remetendo o relatório ao gestor;
- V. Analisar o resultado parcial da contagem e, em caso de divergência, solicitar a segunda contagem dos produtos por outro colaborador, solicitando a terceira contagem, caso ocorra divergência entre a quantidade apresentada na primeira e segunda contagem;
- VI. Verificar as diferenças com maiores saldos e/ou valores financeiros, remetendo à Diretoria Administrativa e Financeira da Unidade para avaliação e juntada às justificativas para tais diferenças;
- VII. Realizar os ajustes, após análise da Diretoria Administrativa e Financeira da Unidade, no saldo físico e contábil do estoque, preenchendo o documento de contagem, com data da tratativa e o responsável por ela;
- VIII. Arquivar o comprovante de inventário no processo administrativo correspondente.

Unitarização e Dispensação Segura

A unitarização e a dispensação segura de medicamentos, quando integradas à administração à beira do leito com o uso de dispositivos móveis como palms (ou dispositivos portáteis semelhantes), representam uma solução tecnológica avançada para garantir a precisão e a segurança na administração de medicamentos em ambientes de saúde.

Este processo envolve múltiplas etapas interligadas, cada uma delas aprimorada pelo uso de tecnologia móvel para melhorar a segurança do paciente e a eficiência operacional.

A seguir, é apresentada uma descrição detalhada de como a AGIR irá trabalhar esses processos na Policlínica – Região Rio Vermelho – Goiás:

Unitarizar Medicamentos com Código de Barras como parte da dispensação de medicamentos e insumos

Recebimento e Controle de Qualidade dos Medicamentos:

- **Recebimento:** Os medicamentos chegam à farmácia da Unidade em suas embalagens originais. Antes de qualquer processo subsequente, cada lote de medicamento é verificado para garantir que atenda aos padrões de qualidade, incluindo a confirmação da validade, integridade da embalagem e adequação às prescrições médicas.
- **Controle de Qualidade:** Medicamentos passam por uma triagem rigorosa para garantir que estejam armazenados adequadamente e que nenhuma condição tenha comprometido sua eficácia, como temperatura ou umidade inadequadas.

Fracionar em Doses Unitárias:



- **Divisão Precisa:** Os medicamentos são divididos em doses unitárias, que contêm exatamente a quantidade necessária para uma única administração. Isso pode envolver a divisão física de comprimidos, a preparação de seringas com doses precisas, ou a separação de líquidos em frascos ou ampolas individuais.
- **Embalagem Individualizada:** Cada dose unitária é embalada de forma isolada, utilizando blisters, sachês ou frascos esterilizados, garantindo que a integridade e a esterilidade do medicamento sejam mantidas.

Rotular com Código de Barras:

- **Rotulagem Detalhada:** Cada embalagem unitária recebe uma etiqueta com informações críticas, como o nome do medicamento, dosagem, data de validade, número do lote, e um código de barras único.
- **Código de Barras:** Este código de barras exclusivo é essencial para a rastreabilidade do medicamento e é utilizado em todas as fases subsequentes do processo, garantindo que cada dose possa ser monitorada de forma precisa.

2. Dispensação Segura com Uso de Dispositivos Móveis (Palm)

Integração com Sistema de Prescrição Eletrônica:

- **Prescrição Médica:** A prescrição médica é inserida no Prontuário Eletrônico do Paciente (MVPEP), que armazena todas as informações pertinentes ao paciente, incluindo histórico médico, alergias, e interações medicamentosas conhecidas.
- **Verificação Automática:** O sistema realiza uma verificação automatizada da prescrição para identificar possíveis erros, como doses incorretas ou interações perigosas. Qualquer discrepância é imediatamente sinalizada para o profissional de saúde responsável.

Seleção e Preparação da Dose Utilizando Palm:

- **Seleção na Farmácia:** A farmácia seleciona as doses unitárias com base na prescrição eletrônica. Cada dose é escaneada com o palm, que verifica a conformidade da dose com a prescrição médica.
- **Verificação em Tempo Real:** O palm, ao escanear o código de barras da dose, verifica em tempo real a validade, o lote e a conformidade do medicamento com a prescrição. Se houver qualquer erro, o dispositivo alerta o profissional imediatamente.

Documentação e Rastreamento Automatizado:

- **Registro no Sistema:** Cada etapa de dispensação é registrada no sistema eletrônico, assegurando um registro completo e rastreável de todo o processo, desde a unitarização até a administração à beira leito. Este registro é vital para auditorias e conformidade com normas de segurança do paciente.

3. Administração à Beira do Leito com Palm



Verificação da Identidade do Paciente:

- **Chegada ao Leito:** O profissional de saúde, leva o medicamento até o leito do paciente. Usando o palm, a identidade do paciente é verificada através da leitura do código de barras em sua pulseira.
- **Verificação Cruzada:** O código de barras da dose unitária é então escaneado e comparado com as informações do prontuário eletrônico do paciente, armazenadas no palm. Isso garante que o medicamento correto será administrado ao paciente certo, na dose certa e no momento certo.

Administração e Registro Automático:

- **Administração Segura:** Após a confirmação, o medicamento é administrado ao paciente. O palm registra automaticamente a administração, incluindo a hora, o nome do profissional de saúde, e quaisquer observações relevantes.
- **Registro Imediato no MVPEP:** As informações registradas no palm são imediatamente sincronizadas com o sistema MVPEP, garantindo que o prontuário do paciente seja atualizado em tempo real.

Monitoramento Pós-Administração:

- **Avaliação do Paciente:** Após a administração, o paciente é monitorado para avaliar a eficácia do medicamento e para detectar qualquer evento adverso. Caso ocorra qualquer reação adversa, o palm permite um acesso rápido ao histórico do paciente para tomadas de decisão imediatas.
- **Ajustes Necessários:** Se necessário, ajustes no tratamento podem ser feitos com base na resposta do paciente, com todas as alterações sendo registradas automaticamente no sistema.

Benefícios da Integração de Dispositivos Móveis no Processo de Unitarização e Dispensação

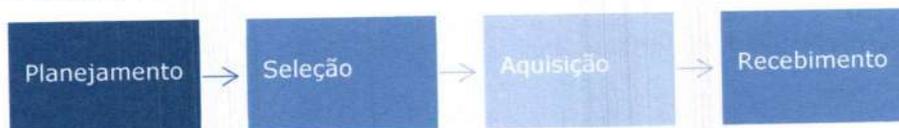
- **Segurança Aumentada:** A utilização de dispositivos móveis como palms melhora a segurança do paciente, reduzindo significativamente a probabilidade de incidentes relacionados a cadeia medicamentosa.
- **Eficiência Operacional:** A automação de processos e a integração de dispositivos móveis reduzem a carga de trabalho manual, permitindo que os profissionais de saúde se concentrem mais no cuidado centrado ao paciente.
- **Rastreabilidade Completa:** A documentação automática e em tempo real em todas as etapas assegura total rastreabilidade, essencial para auditorias e conformidade regulatória.
- **Prevenção de Erros:** A verificação cruzada em tempo real realizada pelo palm ajuda a evitar erros na administração de medicamentos, como dosagens incorretas ou interações



perigosas

3. EQUIPAMENTOS/ PATRIMÔNIO

As normas para realização das aquisições dos equipamentos e demais patrimônios é realizada em 4 macro etapas, como detalhadas abaixo:



Planejamento: Planejar é um conjunto de atividades que devem ser executadas na fase inicial do processo de aquisição de um equipamento. Nesta etapa analisamos os requisitos necessários para a incorporação do equipamento, análise de mercado e o equipamento mais adequado para o contexto da unidade de Saúde.

Segue abaixo a relação de itens a serem analisados:

Análise do parque e do mercado:

- Análise de vida útil através de dados e indicadores
- Cartas de EOL emitidas (Mercado e dos seus equipamentos)
- Consulta ao corpo clínico
- Conhecer os fornecedores
- Benchmarking
- Analisar CNES (Equipamentos de grande porte)
- Suporte técnico pós-venda

Perfil da instituição:

- Perfil de complexidade
- Perfil epidemiológico
- Planejamento estratégico
- Orçamento da engenharia clínica
- Tipo de financiamento

Custo operacional:

- Valor dos insumos
- Custo de treinamento
- Valor das peças
- Valor do contrato de manutenção

- Disponibilidade de assistência técnica
- Consumo energético e de recursos

Infraestrutura e recursos:

- Qualidade de energia
- Aquisição de insumos e acessórios
- Qualidade de água
- Segurança cibernética
- Carga térmica
- Controle de umidade e temperatura
- Viabilidade de transporte
- Disponibilidade de carga (potência)
- Disponibilidade de rede lógica
- Acesso do equipamento
- Local para armazenamento temporário

Seleção: Selecionar um equipamento de saúde é escolher com base nos estudos realizados na fase de planejamento o(s) equipamento(s) que melhor se adequa(m) à demanda, à infraestrutura existente, ao menor tempo de adequação da mesma (quando for necessário), à necessidade de treinamento de recursos humanos, enfim, à realidade física, operacional e financeira da Unidade, cumprindo com a melhor relação custo-benefício para o pleno uso e manutenção deste equipamento.

Segue abaixo a relação de itens a serem checados na construção de descrição técnica para início do processo de compras:

- Identificar no mercado quais equipamentos atendem e quais não atendem
- Avaliar normas técnicas
- Identificação de filtros
- Homologação de equipamentos
- Reunião com fornecedores
- Sites com descritivo técnico
- Site da ANVISA
- Analisar processos de concorrência pública
- Solicitar treinamento técnico



Aquisição: A aquisição dos equipamentos deve respeitar a origem dos recursos e demandas, além de seguir os fluxos correspondentes a cada um dos ritos de aquisição. Para cada Unidade sob gestão da AGIR, se faz necessária realizar todas as aquisições em conformidade ao Regulamento de Compras e demais rotinas de compras AGIR apresentadas acima item 1.1 como parte deste edital.

Segue abaixo a relação de itens a serem considerados no Processo de Compra:

- Prever prazos de entrega
- Avaliar custo do frete
- Avaliar a vigência da garantia
- Tempo para atendimento em equipamentos de maior complexidade
- Avaliar reposição do equipamento para manutenção corretiva
- Utilizar plataformas de compras
- Estruturar o parecer técnico

Recebimento: O recebimento do equipamento de saúde tem como principal finalidade a checagem para a verificação se suas características físicas e técnicas correspondentes ao escopo definido no processo de aquisição. Engloba as atividades desenvolvidas a partir da chegada do equipamento de saúde ao serviço, e finaliza com a emissão do laudo do ensaio de aceitação, liberando sua utilização.

Segue abaixo a relação de itens a serem checados:

PRÉ INSTALAÇÃO:

- Checar notas fiscais e os equipamentos entregues
- Solicitar instalação pelo fabricante ou autorização para instalar
- Checar acessórios entregues
- Validar disponibilidade de insumos para utilizar o equipamento
- Validar conformidade dos recursos de infraestrutura
- Garantir local adequado para armazenamento temporário

INSTALAÇÃO

- Acompanhar instalação do fabricante
- Realizar treinamento técnico
- Preencher ensaio de aceitação
- Realizar calibração
- Apresentar ensaio de aceitação e tomar ciência da equipe assistencial.



- Cadastrar o equipamento, atualizar o mapa de definições e os planos de manutenção. Planejar inclusão nos contratos de manutenção

Rotina para Recebimento de Materiais Patrimoniais

O recebimento abrange desde a chegada do material na entrega pelo fornecedor até a entrada nos estoques, por meio da integração com a área de compras, transporte e financeiro. As fases de entrada dos materiais compreendem a conferência quantitativa, qualitativa e a conferência dos documentos de regularização fiscal.

São considerados documentos hábeis para recebimento:

- Nota fiscal;
- Ordem de compra;
- Contrato;
- Termo de cessão;
- Termo de doação.

Procedimento:

- I. Observar se a ordem de compra está aprovada pela Gerência de Compras e Superintendência Administrativa e Financeira da AGIR antes do recebimento do bem, ou se o contrato contém todas as assinaturas necessárias;
- II. Conferir os itens faturados, os valores unitários e o valor total com as informações constantes na Ordem de compra ou contrato, observando minimamente os seguintes dados: razão social, CNPJ, inscrição estadual, endereço completo, cobrança de frete, marca e modelo (no caso de equipamentos), bem como quantidades, valores unitários e totais. Os itens deverão ser conferidos juntamente com o responsável da área solicitante e o responsável da Engenharia Clínica da Unidade;
- III. Receber o material apenas se o valor da nota fiscal for igual ao valor total da ordem de compra ou contrato;
- IV. Colher a assinatura, na nota fiscal, do setor solicitante, do gestor do Serviço de Patrimônio, atestando o recebimento do bem ou equipamento/mobiliário;
- V. Criar processo de solicitação de pagamento, verificando a vigência das Certidões de Regularidade Fiscal, sendo elas: Federal, FGTS, Estadual e Trabalhista, e encaminhar os autos ao Financeiro;
- VI. Realizar a avaliação de fornecedor;
- VII. Efetuar o tombamento do bem.

Recebimento de doação: Ocorre quando o bem é doado por terceiro público ou privado (pessoa física ou jurídica), sendo a doação precedida de Termo de Doação e avaliação técnica



do bem quanto aos benefícios que gerarão para a Unidade, em observância se a especificação técnica do bem doado atende aos requisitos de padronização da Unidade.

Recebimento de equipamentos de terceiros (comodato): A entrada e saída dos equipamentos/mobiliários recebidos de empresas terceiras são controladas com base no contrato de prestação de serviços, sendo que tais equipamentos/mobiliários devem receber o mesmo tratamento de gestão e controle por parte do Serviço de Patrimônio, não havendo distinção quanto aos registros, formalidades e verificações.

Concluído o recebimento definitivo dos materiais permanentes e certificando-se de que suas especificações atendem os requisitos da Ordem de Compra ou Contrato, a nota fiscal será encaminhada à Secretária Estadual de Saúde para a emissão das etiquetas de identificação, com um número sequencial crescente e único.

Esse número possibilitará identificar os materiais, atentando-se para o número de plaqueta patrimonial, marca, modelo, número de série, classificação e centro de custos responsável por eles, bem como o local em que se encontram, dentre outras informações.

O processo de tombamento dos bens permanentes constitui uma importante atividade, pois permite o monitoramento do material permanente. Especialmente nos inventários físicos, os números de tombos proporcionam a efetividade dos trabalhos.

Durante a atividade de fixação de etiquetas ou placas, algumas observações são importantes para maior eficiência do trabalho:

- As etiquetas ou placas de tombamento devem ter algarismos legíveis de fácil identificação;
- O local de fixação das etiquetas nos materiais permanentes deve ser de fácil visualização;
- O local de fixação deve proporcionar proteção à etiqueta, com vistas a não a danificar e evitar problemas na identificação do material.

Procedimento para a guarda do bem

O processo de entrega ao solicitante ocorrerá por intermédio de assinatura do Termo de Recebimento de bens patrimoniais, que será o documento que permitirá a baixa do material em estoque devendo conter, no mínimo:

- Descrição padronizada do material;
- Número do patrimônio e o número de série;
- Assinatura da pessoa que recebeu;

O setor que recebeu o bem, fica responsável:

- Pela conservação do bem;
- Pelo correto manuseio do item;
- Por estar sempre ciente da localização do patrimônio recebido;
- Por informar ao Serviço de Patrimônio sobre movimentações do bem recebido, tais como

agir

empréstimos a outros setores, entrega do item à manutenção ou a engenharia clínica etc. Nenhum equipamento/mobiliário ou material permanente poderá ser distribuído à unidade requisitante antes de ser patrimoniado e acompanhado pelo Termo de Recebimento de Bens Patrimoniais que, no momento da entrega, deverá ser assinado pelo responsável pela guarda do bem.

Controle patrimonial

O controle do bem patrimonial possibilita o acompanhamento e análise das condições de uso desses materiais nos diversos setores da Unidade de Saúde. Algumas atividades que possibilitam o controle do bem patrimonial incluem:

- Monitorar, sem ou com data prévia *in loco*, os bens patrimoniais de cada setor, confrontando com as informações do ambiente, com o sistema de patrimônio, bem como com os registros do último inventário;
- Realizar inventário anual por ambiente físico (centro de custo e localidade). Caso seja encontrado diferença entre a contagem anterior, cientificar o responsável sobre as alterações não previamente informadas e solicitar providências quanto a localização do bem patrimonial não encontrado;
- Atualizar o Termo de Responsabilidade de Bens Fornecidos pelo sistema patrimonial junto ao gestor da área;
- Realizar no sistema de patrimônio a depreciação dos bens patrimoniais da Instituição, mensalmente.
- Emitir relatórios, conforme orientações da pasta eletrônica, e encaminhar ao setor financeiro;
- Solicitar à Diretoria Administrativa e Financeira, a emissão de carta para envio das notas fiscais de aquisições de bens à Contratante, mensalmente;
- Realizar o remanejamento de bens patrimoniais no âmbito da Unidade, quando necessário ou quando solicitado, atentando para o detentor da carga patrimonial do bem conforme inventário. Caso seja necessário, solicitar autorização formal do detentor da carga antes de transferir o bem. Encaminhar o comprovante de transferência para os responsáveis dos setores via sistema de comunicação eletrônica.

O controle patrimonial deve auxiliar na gestão dos materiais, possibilitando o aporte de informações para avaliação. Entre as ações a serem realizadas, destacam-se:

- Verificar as condições de uso dos bens para preservar sua vida útil;
- Identificar a existência de material ocioso em determinados setores, para remanejar para locais de maior necessidade, evitando a solicitação de compra de itens já existentes na unidade;
- Reconhecer material sem serventia, seja por defeito ou obsolescência;



- Assegurar a regularidade de estoque, verificando se todos os bens listados na unidade estão fisicamente presentes no setor.

O Serviço de Patrimônio deve ser responsável por acompanhar e monitorar o uso adequado dos equipamentos e mobiliários disponibilizados para as rotinas administrativas e assistenciais. Além disso, é atribuição desse setor realizar o acompanhamento e remanejamento dos bens entre as áreas quando necessário, para atender plenamente à demanda. O setor deve também controlar e preservar os bens patrimoniais, adotar fluxos para a manutenção de equipamentos, realizar inventários periódicos e prestar contas ao ente público.

A seguir, apresentamos o Procedimentos de Compra, Contratação de Obras, Contratação de Serviços e Alienações:



CT: 70780/2021 - SE

Goiânia, 26 de janeiro de 2021.

A Sua Excelência o Senhor
Doutor Henrique Moraes Ziller
Auditor Federal de Controle Externo
Controladoria Geral do Estado

Assunto: Encaminhamento do Regulamento para os Procedimentos de Compra, Contratação de Obras, Contratação de Serviços e Alienações para análise e aprovação.

Prezado Auditor,

Com prazer de cumprimentá-lo, encaminhamos em anexo o *Regulamento para os Procedimentos de Compra, Contratação de Obras, Contratação de Serviços e Alienações*, devidamente aprovado pelo Conselho de Administração da AGIR – Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde, para que, em obediência ao parágrafo único do art. 17, da Lei 15.503/05, seja analisada e aprovada as alterações em destaque, para ulterior publicação.

Por oportuno, informamos que as alterações propostas para o referido Regulamento se limitam em **atualizar** a razão social da AGIR, atualizando também o endereço do site; a **incluir** a modalidade CREDENCIAMENTO no CAPÍTULO VI; bem como **excluir** do artigo 23 o texto : " e pelo Conselho de Administração da AGIR "; com o objetivo de proporcionar mais agilidade aos procedimentos de compras à luz dos permissivos legais.

Isto posto, colocamo-nos no aguardo de vossa aprovação para a publicação no Diário Oficial.

Sem mais para o momento, nos colocamos a disposição para outras informações que julguem necessário.

Respeitosamente,

@agirsaudef

/agirsaudef

secretariageral@agirsaudef.org.br

/agirsaudef

/tvagir

(62) 3995-5406

/agirsaudef

Av. Olinda com Av. PL3, Qd. H4 Lt 1,2,3 Ed. Lozandes Corporate Design,
Torre Business, 20º Andar, Parque Lozandes, Goiânia - Goiás - CEP: 74884-120

www.agirsaudef.org.br



Documento assinado eletronicamente por Lucas Paula Da Silva, SE - SUPERINTENDENCIA EXECUTIVA AGIR em 26/01/2021, as 14:04:35, conforme horário oficial de Brasília.

Controladoria
Geral do
EstadoESTADO DE GOIÁS
CONTROLADORIA-GERAL DO ESTADO
GABINETE

PROCESSO: 202211867000224

INTERESSADO: ASSOCIACAO DE GESTAO INOVACAO E RESULTADOS EM SAUDE

ASSUNTO: Encaminhamento

DESPACHO Nº 668/2022 - GAB

Aprovo o Despacho SGI nº 0172/2022 (SEI 000029921277). Encaminhem-se os autos à ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE - AGIR para conhecimento e providências pertinentes.

CONTROLADORIA-GERAL DO ESTADO, ao(s) 10 dia(s) do mês de maio de 2022.



Documento assinado eletronicamente por **HENRIQUE MORAES ZILLER**, Secretário (a)-Chefe, em 10/05/2022, às 15:19, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **000029921959** e o código CRC **71DE31B2**.

RUA 82 400, PALÁCIO PEDRO LUDOVICO TEIXEIRA (PPLT), 3º ANDAR - Bairro SETOR SUL - GOIANIA
- GO - CEP 74015-908 - (62)2320-1530.



Referência: Processo nº 202211867000224



SEI 000029921959

11/05/2022 11:06

SEI/GOVERNADORIA - 000029921277 - Despacho



3ºB. I. do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site

http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1](#) informando o código verificador

000029921277 e o código CRC E7A96F1F.

GERÊNCIA DE INSPEÇÃO PREVENTIVA E DE FISCALIZAÇÃO

RUA 82 400, PALÁCIO PEDRO LUDOVICO TEIXEIRA (PPLT), 3º ANDAR - Bairro SETOR SUL - GOIANIA -

GO - CEP 74015-908 - (62)2320-1530.



Referência: Processo nº 202211867000224



SEI 000029921277

B) ENCAMINHAMENTOS:

5. Considerando o exposto neste expediente, tendo em vista o encaminhamento do texto atual do mencionado regulamento (SEI 000029843039), manifestamos favoravelmente à aprovação deste regulamento pela Controladoria-Geral do Estado, **condicionando sua eficácia à publicação na imprensa oficial e aprovação do Conselho de Administração da ENTIDADE**, nos termos dos Art. 4º e 17 da Lei Estadual nº 15.503/2005.

6. Ademais, registra-se que compras, contratações e alienações realizadas em desconformidade ao citado regulamento serão consideradas irregulares (Artigo 209 do Regimento Interno do Tribunal de Contas de Estado). Portanto, deverão ser registradas no julgamento das prestações de contas da referida Organização Social pela SES, sob pena de responsabilidade solidária.

7. A análise técnica desta especializada não tem a pretensão de exaurir o assunto, salientando que cabe à Entidade observar os princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade e do julgamento objetivo, bem como posteriores considerações, que poderão ser elencadas em procedimentos de fiscalização, conforme competência deste Órgão.

8. Isto posto, submetemos os autos à Superintendência de Inspeção e ao Gabinete do Secretário desta Controladoria para conhecimento do disposto neste expediente, sugerindo o encaminhamento à **ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE - AGIR** para a adoção das providências de seu mister.

À apreciação Superior.

GERÊNCIA DE INSPEÇÃO PREVENTIVA E DE FISCALIZAÇÃO DO (A) CONTROLADORIA-GERAL DO ESTADO, ao(s) 10 dia(s) do mês de maio de 2022.



Documento assinado eletronicamente por **IVO CEZAR VILELA, Gerente**, em 10/05/2022, às 11:13, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAEL REZENDE AIDAR, Gestor (a) de Fiscalização, Controle e Regulação**, em 10/05/2022, às 11:14, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **THAIS BORGES MANIGLIA, Líder de Área ou Projeto**, em 10/05/2022, às 11:14, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **CLAUDIO MARTINS CORREIA, Subcontrolador (a) em Substituição**, em 10/05/2022, às 15:41, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art.

Controladoria
Geral do
Estado



ESTADO DE GOIÁS
CONTROLADORIA-GERAL DO ESTADO
GERÊNCIA DE INSPEÇÃO PREVENTIVA E DE FISCALIZAÇÃO

PROCESSO: 202211867000224

INTERESSADO: ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE - AGIR

Assunto: REGULAMENTO DE COMPRAS

DESPACHO Nº SGI 0172/2022 - CGE/GEIPF-15103

A Controladoria-Geral do Estado - CGE, em atenção ao estabelecido na Lei Estadual nº 15.503/2005 e em atendimento à Instrução Normativa nº 37/2016-CGE/GAB, recebeu, por meio da CT nº 152699/2022 - SE (SEI 000027461523) encaminhada pela AGIR, o seu **REGULAMENTO PARA OS PROCEDIMENTOS DE COMPRA, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS E ALIENAÇÕES** para análise e aprovação das alterações propostas.

2. A organização social fará publicar, no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da assinatura do contrato de gestão, seu regulamento de compras, atendendo aos princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade e do julgamento objetivo, elencados no artigo 17 da Lei Estadual nº 15.503/2005, https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/80592/lei-15503.

3. Na presente análise foi observado se a Entidade atendeu ao PARECER Nº 9/2017 SEI - ADSET - 05463 (SEI 000027588031), adotado e aprovado pela Procuradoria Geral do Estado - PGE, por meio do DESPACHO "AG" nº 000758/2018 (SEI 000027588157), revisado, posteriormente, pelo DESPACHO "AG" nº 000447/2018 (SEI 000027588210).

A) ANÁLISE DO REGULAMENTO:

4. Após a devida apreciação da nova versão do **REGULAMENTO PARA OS PROCEDIMENTOS DE COMPRA, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS E ALIENAÇÕES** da AGIR (SEI 000029843039), encaminhado em 06 de maio de 2022 (SEI 000029843006), observa-se que o texto enviado por essa Entidade atende aos princípios elencados nos parágrafos alhures.

 **agir**



pela AGIR com recursos públicos originados do Contrato de Gestão não poderão ser alienados em nenhuma hipótese, salvo os casos previstos e autorizados na forma da lei, cujo procedimento de alienação será realizado pelo poder público por meio de suas Secretarias.

Art. 25 Todos os bens móveis e imóveis cujo uso tenha sido autorizado à AGIR por meio de cessão e permissão de uso têm sua destinação e utilização exclusiva e vinculada à consecução dos objetivos do Contrato de Gestão.

CAPÍTULO VIII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 26 É proibido o recebimento de vantagens, de qualquer natureza, por qualquer colaborador da Instituição, em qualquer das fases do processo de contratação de obras, serviços, compras e alienações. Da mesma forma, fica proibido que conste nome, símbolos ou imagens que caracterizem ou favoreçam a promoção pessoal de autoridades ou empregados em publicidade de atos, programas, obras e serviços.

Art. 27 É vedado a AGIR manter qualquer tipo de relacionamento comercial ou profissional com entidades privadas cujos dirigentes, diretores, sócios, gerentes colaboradores e/ou equivalentes sejam agentes públicos de poder, órgão ou entidade da administração pública estadual, bem assim com cônjuge, companheiro ou parente consanguíneo, adotivo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º grau, de dirigentes e/ou equivalentes da organização social os quais detenham poder decisório, em conformidade com o parágrafo único do artigo 4º, da Lei nº 15.503/05, do Estado de Goiás.

Art. 28 A AGIR se reserva no direito de revogar o processo de aquisição/contratação, por sua exclusiva conveniência, a qualquer tempo, desde que justificado no processo, antes da compra ou contratação, sem que caiba a qualquer proponente o direito de exigir compensação pecuniária ou indenização.

Art. 29 Os termos deste regulamento se submetem ao controle estatal e social, por meio de sua aprovação pelo Conselho de Administração da AGIR e pela Controladoria-Geral do Estado de Goiás em conformidade com o disposto no inciso VIII, do art. 4º, e art. 17, da Lei nº 15.503/05, do Estado de Goiás.

Art. 30 Revogam-se as disposições em contrário.

Art. 31 Este Regulamento entrará em vigor após a sua publicação no Diário Oficial do Estado de Goiás.

Goiânia-GO, 13 de junho de 2022
Protocolo 317644

AGIR

AVISO DE PUBLICAÇÃO

A Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, pessoa jurídica de direito privado, gestora do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, Hospital Estadual da Criança e Adolescente - HECAD, Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta - HDS, do Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage Siqueira - HUGOL, torna público que, a partir de hoje, receberá proposta para as seguintes Cartas Cotações:

| Carta Cotação nº | Descrição |
|----------------------------|--|
| OCP01.2022.012.19127-HUGOL | Aquisição de Soros e Eletrolitos. |
| 20220001.03177 - CRER | Contratação de empresa para a prestação de serviços médicos especializados em Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto. |
| 20220010.01484 - HECAD | Contratação de empresa para prestação de serviços médicos para realização de exames de Esofago-gastroduodenoscopia. |

Todas as informações referentes às Cartas Cotações acima encontram-se a disposição dos interessados no site <http://www.agirsaude.org.br/>, no link [compras](#) e no endereço: Avenida Olinda

com a Avenida PL-3, QD, H-4, Lts 1, 2 e 3, Edifício Lozandes Corporate Design, Torre Trade Tower, Laje Corporativa, 18º andar, Parque Lozandes, Goiânia-GO, CEP: 74.884-120, telefones: (62) 3995 - 5426 (62) 3995-5485, (62) 3995-5483 - Contato somente através de WhatsApp.

Serviço de Compras

Protocolo 317677

RIDOCE AREIA E MINERAÇÃO LTDA, CNPJ 09.128.352/0001-00, torna público que **REQUEREU** junto a **Secretaria Municipal de Meio Ambiente de Rio Verde - SEMMA**, a renovação de **LICENÇA DE OPERAÇÃO (LO) 205/2018** para o empreendimento com atividade principal de *Extração de areia, cascalho ou pedregulho e beneficiamento associado*, com área explorada 5.000 m². Localizado na Rod. BR 060 S/N Km 432 à Esq. 5 Km, Zona Rural, Município de Rio Verde - GO.

Protocolo 317469

Wilma de Fátima Barros, sob CPF nº 393.498.611-00, torna público que **REQUEREU** junto a **Secretaria Municipal de Meio Ambiente de Rio Verde - SEMMA**, a **LICENÇA PARA SUPRESSÃO DE VEGETAÇÃO NATIVA** para o empreendimento com atividade em *Agricultura*. Localizado na Fazenda Rio Verdinho, GO 174, km 18, à esquerda, sentido Montividiu, Zona Rural, Município de Rio Verde - GO.

Protocolo 317470

Omar Naves da Cunha, CPF nº. 301.770.306-15, torna público que requereu à **Secretaria Municipal de Meio Ambiente - SEMMA**, a autorização para **Corte de Árvores Isoladas**, na Fazenda Rio Doce, Rodovia GO-174 sentido Rio Verde a Ap. do Rio Doce por 47 km, à direita 2 km, zona rural, Rio Verde - GO. Não foi determinado estudo de impacto ambiental.

Protocolo 317471

Ironides Nogueira Cruvinel, de CPF: 220.136.441-91, torna público que requereu junto à **Secretaria Municipal de Meio Ambiente de Rio Verde - SEMMA**, a **Licença para Corte de Árvores Isoladas**, localizada sob as coordenadas geográficas 18°18'37.61"S 51°2'21.89"O, na Faz. São João, Rod. GO 422 sentido Aparecida do Rio Doce km 27, à esq. 13 km, Zona Rural, município de Rio Verde - GO.

Protocolo 317472

SÃO TOMAZ ABOBORAS SPE LTDA, torna público que requereu da **SEMMA - Secretaria Municipal do Meio Ambiente de Rio Verde**, a **LICENÇA PREVIA - LP, LICENÇA DE INSTALAÇÃO - LI**, para a atividade de **PARCELAMENTO DO SOLO (LOTEAMENTO POLO EMPRESARIAL 2) - 1ª ETAPA DARV III** sito a FAZENDA SÃO TOMAZ ABOBORAS, BR 060, À DIREITA Zona Rural, 75.900-000, Rio Verde/GO. O empreendimento não se enquadra na Resolução do CONAMA 001/86.

Protocolo 317515

SÃO TOMAZ ABOBORAS SPE LTDA, torna público que requereu da **SEMMA - Secretaria Municipal do Meio Ambiente de Rio Verde**, a **LICENÇA PREVIA - LP, LICENÇA DE INSTALAÇÃO - LI**, para a atividade de **PARCELAMENTO DO SOLO (LOTEAMENTO POLO EMPRESARIAL 2) - 2ª ETAPA DARV III** sito a FAZENDA SÃO TOMAZ ABOBORAS, BR 060, À DIREITA Zona Rural, 75.900-000, Rio Verde/GO. O empreendimento não se enquadra na Resolução do CONAMA 001/86.

Protocolo 317516

SÃO TOMAZ ABOBORAS SPE LTDA, torna público que requereu da **SEMMA - Secretaria Municipal do Meio Ambiente de Rio Verde**, a **LICENÇA PREVIA - LP, LICENÇA DE INSTALAÇÃO - LI**, para a atividade de **ESTAÇÃO DE TRATAMENTO DE ESGOTO DO DARV III** sito a FAZENDA SÃO TOMAZ ABOBORAS, BR 060, À DIREITA Zona Rural, 75.900-000, Rio Verde/GO. O empreendimento não se enquadra na Resolução do CONAMA 001/86.

Protocolo 317518

§ 3º As compras ou contratações realizadas com fundamento no Inciso XI, deste artigo, poderão ser aplicadas somente nos casos em que a licitação tiver sido promovida por órgão ou entidade da União, dos Estados ou do Distrito Federal, devendo constar no respectivo processo de compra/contratação a Ata de Registro de Preços que serviu de referência para negociação, bem como cópia de sua publicação na Imprensa Oficial.

CAPÍTULO VI

DOS CONTRATOS E DOS CREDENCIAMENTOS

Art. 16 O instrumento contratual é obrigatório para todas as contratações de obras, fornecimento e prestação de serviços contínuos, credenciamentos, e para compras e serviços onde não haja entrega imediata, e facultativo nos demais casos em que a AGIR puder substituir por outros instrumentos hábeis.

§ 1º Entende-se por compras/contratações para entrega imediata, aquelas cujo prazo de entrega seja de até trinta dias da emissão da ordem de compra.

§ 2º Ficam excepcionalizados da formalização de contratos, os seguintes casos de compras/contratações:

- a) aquelas cujo prazo de entrega seja de até trinta dias da emissão da ordem de compra;
- b) aquelas cuja contratação de serviços de engenharia seja de valor inferior a R\$ 150.000,00;
- c) aquelas cuja aquisição de bem ou serviço, exceto de engenharia, seja de valor inferior a R\$ 80.000,00.

§ 3º Para os casos que se tratam as alíneas a, b, c do parágrafo anterior, o instrumento contratual será substituído pela ordem de compra, nos termos do Inciso VIII. Artigo 2 deste Regulamento.

§ 4º A ordem de compra passará a ter efeito de contrato quando ostentar a expressa concordância, através da assinatura do fornecedor no referido documento.

Art. 17 Os contratos firmados com base neste regulamento estabelecerão, por escrito, com clareza e precisão, as condições para sua execução, expressas em cláusulas que estejam em conformidade com o instrumento de seleção e com a proposta a que se vinculam, devendo conter, no mínimo, cláusulas que estabeleçam necessariamente:

- I. A qualificação das partes;
- II. O objeto e seus elementos característicos, contendo a especificação da obra, do serviço, ou do bem;
- III. Os valores unitários e totais e as condições de pagamento;
- IV. O prazo de vigência do contrato;
- V. Quantitativos;
- VI. Direitos, obrigações e responsabilidades das partes;
- VII. As penalidades cabíveis e, quando aplicável, os valores das multas;
- VIII. Os índices de reajuste e, quando aplicável, as garantias;
- IX. Os casos de rescisão;
- X. Outras previamente estabelecidas no instrumento de seleção.

§ 1º Os contratos firmados pela AGIR terão vigência inicial de até 12 meses, salvo as situações devidamente justificadas.

§ 2º Os contratos firmados poderão ser prorrogados até o limite total de 60 (sessenta) meses, devendo a AGIR, anualmente, nesses casos, comprovar que a prorrogação da avença atende ao princípio da economicidade, exceto os casos em que o fornecedor detiver o monopólio ou exclusividade da atividade.

§ 3º Os contratos firmados com recursos oriundos de contratos de gestão, deverão conter cláusula que disponha sobre a obrigatoriedade de rescisão contratual em caso de término do contrato de gestão.

§ 4º A determinação do prazo não será aplicada para os contratos de adesão, independentemente do termo adotado, assim compreendidos aqueles em que as cláusulas tenham sido aprovadas pela autoridade competente ou estabelecidas unilateralmente pelo fornecedor de produtos ou serviços, sem que se possa discutir ou modificar seu conteúdo.

§ 5º As contratações realizadas por meio de contratos de adesão, à exceção daquelas em que houver monopólio ou exclusividade da atividade, deverão ser reavaliadas no prazo máximo de até 24 (vinte e quatro) meses, podendo, em casos excepcionais devidamente justificados, estender por um período não superior a

12 (doze) meses), com o objetivo de comprovar a vantajosidade da manutenção do contrato.

Art. 18 As alterações contratuais por acordo entre as partes, desde que justificadas, e as decorrentes de necessidade de prorrogação, constarão de termos aditivos.

Parágrafo Único - Os contratos poderão ser aditados, nas hipóteses de acréscimo, que se fizerem necessários nas obras, serviços ou compras, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado, e no caso particular de reforma predial ou de equipamento, até o limite de 50% (cinquenta por cento), e poderão ser suprimidos em qualquer quantidade. **Art. 19** O inadimplemento total ou parcial das obrigações contratuais assumidas dará ao contratante o direito de rescindir unilateralmente o contrato, sem prejuízo de outras penalidades previstas no instrumento de seleção ou no contrato, inclusive a suspensão do direito de contratar com a AGIR por prazo não superior a 1 (um) ano.

Art. 20 As relações contratuais estabelecidas pela AGIR com seus fornecedores e prestadores de serviços devem prever a obrigação de que as partes ajam de modo leal, responsável e probo, além de perseguir a boa fé, para repelir quaisquer ações intencionalmente desleais, injustas, desonestas, prejudiciais, fraudulentas ou ilegais, sempre ancorados nas ações de transparência pública.

Art. 21 Nas hipóteses de pluralidade de interessados e indeterminação do número exato de prestadores suficientes para o adequado cumprimento do objeto, somada a inviabilidade de competição, será realizado procedimento para credenciar o maior número possível de proponentes.

§ 1º O procedimento para o credenciamento de interessados ocorrerá nos mesmos moldes estabelecidos por este Regulamento para as demais contratações, obedecendo os mesmos princípios e regras referentes à documentação de habilitação jurídica, fiscal e técnica, regras e prazos de publicidade, regras gerais para a vigência e para a redação de cláusulas contratuais. Prescindindo apenas das regras relativas à negociação, uma vez que o valor do bem ou serviço é prefixado.

§ 2º Os valores serão definidos e prefixados mediante fundamentação técnica, de forma a demonstrar que os mesmos estão alinhados às práticas de mercado.

§ 3º Será celebrado instrumento de credenciamento com todos os interessados habilitados por terem atendido às exigências da carta cotação.

§ 4º O instrumento de credenciamento deve garantir igualdade de condições de execução a todos os credenciados.

§ 5º Anualmente, quando do trâmite do processo de prorrogação do período de vigência dos instrumentos de credenciamento, independente de publicação de nova carta cotação, será permitido o ingresso de novos interessados, desde que preencham todas as condições de habilitação estabelecidas na carta cotação originária.

CAPÍTULO VII

DOS PROCEDIMENTOS DE ALIENAÇÃO

Art. 22 Nos procedimentos de alienação de bens móveis, nos casos em que o bem estiver em posse da AGIR por força do Termo de Cessão e Permissão de Uso firmado com a Secretaria de Estado de Saúde, do Estado de Goiás, serão observados os procedimentos conforme a legislação em vigor aplicável a espécie.

Parágrafo Único: O procedimento estabelecido neste regulamento se aplica exclusivamente aos bens públicos.

Art. 23 A alienação de bens de que trata o Art. 22 se vincula a autorização expressa e controle patrimonial direto pela Secretaria de Estado da Saúde, devendo ser proposta pelo Superintendente Administrativo-Financeiro, e confirmada pelo Superintendente Executivo, e pelo Conselho de Administração da AGIR.

§ 1º Nas alienações, a modalidade de divulgação e forma de pagamento deverão observar as especificidades do bem a ser alienado e as condições do mercado, em consonância com a Lei nº 8.666/93, por se tratar de patrimônio público.

§ 2º A alienação de bens móveis integrantes do patrimônio público deverá ser precedida de autorização da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, cujo resultado financeiro deverá ser reinvestido no desenvolvimento das atividades especificadas no Contrato de Gestão, se de outra forma não for determinado.

Art. 24 Os bens imóveis pertencentes ao Estado de Goiás dados em cessão e permissão de uso, bem como aqueles adquiridos

§ 3º A observância do valor estimado para a compra/contratação de que trata a parte final do caput será dispensada quando as propostas de preço comprovarem que o valor estimado esteja desatualizado ou fora da realidade do mercado.

§ 4º Os preços do banco de dados próprio da AGIR, poderão ser utilizados como comprovação de preços de mercado, durante a fase de negociação.

Art. 12 Todas as compras ou contratações deverão ser autorizadas e efetivadas das seguintes formas:

I. Nos casos de ordem de compra serão autorizadas pelo Superintendente Administrativo-Financeiro;

II. Nos casos de contrato pelo Superintendente Administrativo-Financeiro previamente no Relatório de Compras e pelo Superintendente Executivo no Contrato;

III. As compras/contratações cujo valor global seja superior a R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) serão autorizadas pelo Conselho de Administração da AGIR independente de convocação, sem prejuízo da autorização do Superintendente Administrativo-Financeiro e Superintendente Executivo da AGIR;

Parágrafo Único. - O Superintendente Executivo e o Superintendente Administrativo-Financeiro são hábeis para suprir mutuamente suas eventuais ausências, na assinatura dos Relatórios de Compras, das Ordens de Compras e dos Contratos, facultando-se ao Superintendente Administrativo-Financeiro a delegação de poderes por meio de instrumento administrativo próprio.

Art. 13 Os resultados de todas as compras/contratações, incluídas aquelas previstas no artigo 15, e as alienações serão disponibilizados no sítio eletrônico da AGIR, durante a vigência do contrato de gestão, observadas minimamente as seguintes informações:

I. Nos casos de ordem de compra.

- a) Nome da empresa.
- b) CNPJ.
- c) Descrição do item.
- d) Quantidade do item.
- e) Valor total.

II. Nos casos de Contrato.

- a) Nome da empresa.
- b) CNPJ.
- c) Objeto do contrato.
- d) Vigência do contrato.
- e) Valor mensal.
- f) Valor total.

Parágrafo Único. - Os contratos e seus aditivos, também deverão ser disponibilizados, integralmente, no sítio eletrônico da AGIR.

Art. 14 Concluída a compra ou contratação cumprirá as áreas competentes o recebimento do bem ou do serviço, se de outra forma não for determinado:

I. O Serviço de Almoxarifado é competente para o recebimento dos bens de consumo.

II. O Serviço de Patrimônio é competente para o recebimento de bens permanentes.

III. O Serviço de Manutenção é competente para o recebimento de obras e serviços.

IV. O Serviço de Engenharia Clínica é competente para o recebimento de serviços especializados realizados nos equipamentos médico-hospitalares e apoio ao Serviço de Patrimônio no recebimento de bens patrimoniais médico-hospitalares.

§ 1º Ficam os referidos Serviços, da mesma forma responsáveis em atestar a conclusão da ordem de compra ou do contrato de acordo com as especificações neles contidos, e ainda pelo encaminhamento da Nota Fiscal para pagamento.

§ 2º Nos contratos celebrados pela AGIR, bem como nas Ordens de Compras, devem constar a obrigação de que o fornecedor deixe registrado de forma impressa no corpo das notas fiscais emitidas e/ou documentos equivalentes o número do Contrato de Gestão e seus aditivos a que a despesa se refere.

CAPÍTULO V DAS EXCEÇÕES

Art. 15 Ficam excepcionalizados da publicidade prévia disposta no artigo 6º os seguintes casos:

I. Contratação de concessionário ou permissionário de serviços públicos se o objeto do contrato for pertinente ao da concessão ou permissão.

II. Contratação com empresas cujo objeto tenha o preço submetido a tabela controlada pelo governo, quando não for possível o estabelecimento da concorrência.

III. Contratação de serviços de manutenção em que a desmontagem do equipamento, seja condição indispensável para a realização do orçamento, com a possibilidade de aumentar o dano do equipamento.

IV. Quando o fornecedor for exclusivo para o objeto da compra ou contratação, desde que comprovada a exclusividade, através de atestado fornecido pelo órgão de registro do comércio local, pelo Sindicato ou equivalente, ou ainda por declaração do fabricante, vedada a preferência de marca.

V. Contratação de empresa especializada ou profissional de notória especialização, assim entendido aqueles cujo conceito no campo de sua especialidade, decorrente de desempenho anterior, estudos, experiências, publicações, organização, aparelhamento, equipe técnica ou outros requisitos relacionados com sua atividade, permita inferir que o seu trabalho é o mais adequado à plena satisfação do objeto a ser contratado, desde que comprovada a inviabilidade de competição.

VI. Contratação de empresas públicas, entidades paraestatais, entidades sem fins lucrativos na área de educação profissional, encaminhamento para pesquisa científica, tecnologia, organizações sociais, universidades nacionais ou estrangeiras.

VII. Aquisição/contratação cujo valor não exceda R\$ 35.200,00 (trinta e cinco mil e duzentos reais), considerado o valor total das aquisições e/ou contratações realizadas durante o ano, por Contrato de Gestão.

VIII. Aquisição/contratação realizada em caráter urgência ou emergência, caracterizada pela ocorrência de fatos inesperados e imprevisíveis, cujo não atendimento imediato seja mais gravoso importando em prejuízos ou comprometendo a segurança de pessoas ou equipamentos, reconhecidos pela administração.

IX. Grave perturbação da ordem pública ou calamidade pública, cujo não atendimento imediato seja mais gravoso importando em prejuízos ou comprometendo a segurança de pessoas, equipamentos, patrimônio público ou particular sob responsabilidade da AGIR, reconhecidos pela administração.

X. Quando não acudirem interessados à seleção anterior devidamente publicada nos termos do artigo 6º e esta, justificadamente, não puder ser repetida sem prejuízo para o objeto do contrato de gestão, mantidas, neste caso, todas as condições preestabelecidas.

XI. Aquisição/contratação que utilizar dos valores registrados em Atas de Registros de preços vigentes, para formalizar negociação diretamente com fornecedor vencedor e propor a contratação nos mesmos moldes do Poder Público contratante.

§ 1º Nas hipóteses dos incisos IV, V e VI, deste artigo, a empresa contratada deverá comprovar a compatibilidade do preço praticado no mercado, por meio de, pelo menos, uma nota fiscal de outros clientes, com produtos/serviços idênticos ou similares, ou o Serviço de Compras poderá comprovar a compatibilidade de preços através de informações do banco de dados próprio, contratações realizadas pela administração pública, entidades públicas ou privadas do terceiro setor para validação do valor contratado.

§ 2º As compras ou contratações realizadas com fundamento nos Incisos VII, VIII, IX e X, deste artigo, serão realizadas por meio de pesquisa de mercado, mediante cotação de preços, sempre que possível junto a, no mínimo, 03 (três) interessados, podendo essa ser realizada por telefone, e-mail ou orçamentos, devidamente registrada no respectivo processo de compras/contratação ou comprovar a compatibilidade do preço praticado no mercado, por meio de, pelo menos, uma nota fiscal de outros clientes, com produtos/serviços idênticos ou similares, ou o Serviço de Compras poderá comprovar a compatibilidade de preços através de informações do banco de dados próprio, contratações realizadas pela administração pública, entidades públicas ou privadas do terceiro setor para validação do valor contratado.

da AGIR as versões integrais das Cartas Cotações das aquisições/contratações a serem realizadas.

Art. 7º Para o recebimento das propostas a AGIR definirá os critérios e condições mínimas que deverão constar na apresentação da proposta.

§ 1º A proposta vinculará o proponente, cujo descumprimento ensejará na desclassificação.

§ 2º No caso de divergência entre a proposta e as condições e critérios estabelecidos na Carta Cotação, a AGIR poderá solicitar a retificação da proposta, sob pena de desclassificação.

§ 3º O descumprimento de qualquer uma das condições impostas neste regulamento ensejará no não recebimento da proposta ou na desclassificação do proponente, observada a possibilidade de retificação de que trata o parágrafo anterior.

Art. 8º O Setor de Compras poderá determinar a análise técnica da proposta, que será realizada pelo solicitante do bem, serviço ou obra.

§ 1º Na análise dos aspectos técnicos da proposta, emitirá parecer técnico habilitando ou desabilitando as propostas integral ou parcialmente, com fundamento na descrição da Carta Cotação, facultando-se quando necessário para subsidiar a análise, solicitar do proponente, informações complementares do bem ou serviço, amostras, rol de clientes e visita técnica.

§ 2º Quando as empresas orçarem produtos com marcas ainda não aprovadas e registradas no banco próprio, e AGIR não puder aguardar o resultado da análise da amostra para a aquisição em andamento, as empresas somente poderão fornecer para a AGIR em aquisições futuras.

§ 3º A análise técnica será dispensada nos seguintes casos:

I. Quando a marca ou modelo orçado para um determinado produto já for aprovado pela AGIR, com as informações devidamente registradas no banco de dados de próprio.

II. Quando por sua natureza, a aquisição ou contratação dispensar a análise técnica, a exemplo da contratação de cursos, publicação em jornais e aquisição de passagem aérea.

III.

IV. **Art. 9º** Para apuração da melhor oferta da compra ou da contratação deverão ser observados principalmente, e naquilo que couber, os seguintes requisitos:

I. Qualidade.

II. Preço.

III. Prazo de entrega.

IV. Faturamento mínimo.

V. Prazo de validade.

VI. Análise técnica.

VII. Durabilidade do produto/serviço.

VIII. Garantia do produto/serviço.

IX. Avaliação de fornecedores.

X. Custo do transporte e do seguro da carga até o local da entrega.

XI. Economia na execução, conservação e operação.

XII. Adoção das normas técnicas de saúde e de segurança do trabalho.

XIII. Impacto ambiental.

XIV. Atendimento ao princípio da padronização, que imponha compatibilidade de especificações técnicas e de desempenho, observadas, quando for o caso, as condições de manutenção, assistência técnica e garantias oferecidas.

XV. As condições de guarda e armazenamento que não permitam a deterioração do bem.

XVI. Comprovação de capacidade técnica nos casos de fornecimento de bens, serviços ou obras, especialmente aqueles que envolvam importação de matéria-prima ou equipamentos, detenham conhecimento técnico específico, se constitua em alta complexidade ou envolva área ou atividade essencial.

XVII. Outros, excepcionalmente, identificados como relevantes para a decisão, desde que previamente publicados na carta cotação e devidamente fundamentado no processo de compra/contratação.

§ 1º A AGIR a qualquer tempo poderá desclassificar a proposta ou desqualificar o proponente sem que a esse caiba direito de indenização, na hipótese de vir a tomar conhecimento de fato ou de

circunstância que desabone sua idoneidade financeira ou técnica, ou ainda que comprometa sua capacidade de produção, relativo a entrega e qualidade dos produtos.

§ 2º Em busca da economicidade em suas compras/contratações a AGIR poderá, durante a análise das propostas, convidar as empresas habilitadas a apresentar novas propostas de preços, dando tratamento isonômico a todas as participantes.

§ 3º O Serviço de Compras emitirá Relatório de Compras declarando a melhor proposta aquela que, depois de esgotados todos os meios de negociação com uma ou mais empresas, com o intuito de reduzir os preços ofertados, apresentar as melhores condições de fornecimento, observado o determinado no *caput* deste artigo.

Art. 10 Para se habilitar no certame os proponentes deverão apresentar os seguintes documentos:

I. Inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ;

II. Última alteração do Contrato ou Estatuto Social, desde que devidamente consolidada, ou Contrato e Estatuto de Constituição acompanhado da última alteração contratual;

III. Inscrição Estadual ou declaração de isento;

IV. Inscrição Municipal ou declaração de isento, **no caso de obras e serviços**;

V. Documentos pessoais dos sócios ou dirigentes (RG e CPF);

VI. Procuração e documentos pessoais (RG e CPF) para o representante da contratada, quando não forem os seus sócios que assinarão o contrato;

VII. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante Certidão Conjunta de débitos relativos a Tributos Federais e da Dívida Ativa da União, que abranja inclusive a regularidade relativa às contribuições previdenciárias e sociais;

VIII. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual de Goiás, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Estaduais;

IX. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Municipais, **no caso de obras e serviços**;

X. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, através da apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS - CRF;

XI. Prova de regularidade com a Justiça do Trabalho.

§ 1º A documentação de que tratam os incisos II a VI deste artigo pode ser dispensada, nos casos de aquisição/contratação via ordem de compra.

§ 2º A documentação de que tratam os incisos VII a XI deste artigo pode ser dispensada, nos seguintes casos:

a) Aquisições/contratações no valor de até o limite de R\$ 8.800,00 (Oito mil e oitocentos reais);

b) Naquelas consideradas emergenciais, quando comprovadamente colocar em risco de perecimento os bens jurídicos postos sob a tutela da AGIR, ou ainda impuser risco a saúde e/ou integridade física de pessoas ou pacientes;

c) Nos casos de fornecedor exclusivo e/ou na inexistência de outros fornecedores na localidade.

§ 3º Admitir-se-á como válida a certidão positiva com efeito de negativa.

§ 4º As certidões negativas poderão ser apresentadas até a emissão do Relatório de Compras ou da Comunicação Interna direcionada ao Superintendente Administrativo-Financeiro.

§ 5º A AGIR aceitará o Cadastro Unificado de Fornecedores do Estado - CADFOR, emitido pelo Compras/Int.GO, em substituição aos documentos determinados no *caput* deste artigo.

Art. 11 Caso o proponente que apresentou a melhor proposta não seja habilitado, será convocado o seguinte para negociação, e assim sucessivamente, até que haja uma empresa habilitada, observado o valor estimado para a compra/contratação.

§ 1º Em caso de não restar nenhuma empresa habilitada, apta a fornecer, será realizado novo procedimento, nos termos do artigo 6º.

§ 2º Persistindo a ausência de fornecedores habilitados, poderá ser realizada a aquisição/contratação nos mesmos termos do parágrafo 2º do artigo 15 deste regulamento.



CAPÍTULO II

DAS DEFINIÇÕES

Art. 2º Para a finalidade deste regulamento considera-se:

- I. Compra: toda aquisição remunerada de materiais de consumo e/ou bens permanentes para fornecimento de uma só vez ou de forma parcelada, com a finalidade de suprir a Instituição com os materiais necessários ao desenvolvimento de suas atividades.
- II. Contratação: vínculo jurídico formal com o fornecedor de bens de consumo, bens permanentes, obras e serviços, expressos por ordem de compra ou contrato.
- III. Obra: toda construção, demolição, reforma, recuperação ou ampliação de edificação ou de qualquer outra benfeitoria agregada ao solo ou subsolo e demais atividades que envolvam as atribuições privativas de Engenharia e Arquitetura.
- IV. Serviço: prestação de qualquer trabalho intelectual, técnico ou manual, quando não integrante de execução de obra.
- V. Alienação: toda cessão ou transferência de bens móveis, onerosa ou gratuita, permanente ou temporária.
- VI. Carta Cotação: documento formal emitido pela AGIR dando conhecimento público de seu interesse em comprar, contratar ou alienar, contendo todas as informações necessárias.
- VII. Relatório de Compras: documento elaborado pelo comprador relatando sucintamente a negociação e o seu resultado.
- VIII. Ordem de Compra: documento formal efetuado com o fornecedor e encerra o procedimento de compras, representando fielmente todas as condições da negociação, a exemplo da descrição detalhada do produto/serviço, unidade de medida, marca, quantidade, valor unitário e total, descontos, prazo de entrega, forma de pagamento, obrigações das partes e outras consideradas relevantes para a gestão do processo.
- IX. Contrato: documento formal que em razão da natureza ou complexidade do ajuste comercial, estabelece por meio de cláusulas, as condições de fornecimento de bens de consumo, bens permanentes, obras, serviços e outras avenças, em conformidade com o Direito Civil Brasileiro e os princípios da teoria geral de contratos.
- X. Credenciamento: modalidade de contrato, que pressupõe pluralidade de interessados e indeterminação do número exato de prestadores suficientes para o adequado cumprimento do objeto e, em razão de práticas de mercado ou por adoção de tabelas de preços, não é possível estabelecer competição entre os interessados, caracterizando inviabilidade de competição entre eles.

CAPÍTULO III
DAS OBRIGAÇÕES

Art. 3º Na operacionalização dos procedimentos definidos neste regulamento a AGIR deverá:

- § 1º Manter os registros referentes as compras/contratações em processos eletrônicos identificados e numerados cronologicamente, de forma a permitir a rastreabilidade e auditoria do conteúdo dos mesmos.
- § 2º Determinar os responsáveis pela realização das ações de planejamento, coordenação, supervisão e controle que permitam o adequado gerenciamento da contratação de obras e serviços, aquisição de bens e alienações.
- § 3º Manter distintas, em sua estrutura, as funções: COMPRA/ CONTRATAÇÃO, RECEBIMENTO e PAGAMENTO, descentralizando as respectivas tarefas e atribuições.
- § 4º Cumprir as rotinas estabelecidas, observando a necessidade da obra, serviço, compra ou alienação, divulgação e cumprimento dos prazos, sistemática de cotação, análise técnica e eleição da melhor proposta.
- § 5º Observar nas alienações, a necessidade, a possibilidade e a realidade do mercado, bem como os procedimentos legais, conforme o caso.
- § 6º Realizar procedimentos de registro contábil-financeiro das contratações de obras, serviços, compras e alienações, permitindo diferenciar a origem dos recursos, provenientes do Contrato de Gestão, em conformidade com as melhores práticas contábeis.

CAPÍTULO IV

DOS PROCEDIMENTOS DE COMPRA E CONTRATAÇÃO

Art. 4º Serão adotados para os procedimentos de compra e contratação, no mínimo, as seguintes etapas:

- XI. Emissão da solicitação de compra ou contratação por meio de documento formal com a descrição do objeto da compra ou contratação, além das informações complementares necessárias.
- XII. Publicação da Carta Cotação conforme artigo 6º.
- XIII. Recebimento das propostas no prazo e local estipulado, contendo o preço e demais informações determinadas na Carta Cotação.
- XIV. Análise das propostas em consonância com o objeto e informações contidas na Carta Cotação e emissão de parecer técnico, quando for o caso.
- XV. Julgamento da melhor proposta levando em consideração os critérios objetivos definidos na Carta Cotação, respeitados os limites estabelecidos no presente Regulamento.
- XVI. Análise dos documentos de habilitação das empresas que ofertarem proposta.
- XVII. Publicação do resultado por meio de site da AGIR na internet, contendo o nome da empresa vencedora e o preço total da compra ou contratação.

Art. 5º A solicitação de compra ou contratação deverá ser instruída com no mínimo as seguintes informações:

- I. Descrição detalhada do bem, da obra ou do serviço.
- II. Especificações técnicas
- III. Quantidade e forma de apresentação
- IV. Documentação relativa a qualificação técnica, quando necessário.
- V. Justificativa da compra ou contratação.
- VI. Valor estimado

§ 1º A solicitação de compra ou contratação deverá ser assinada pelo responsável da área solicitante, submetida a autorização do Diretor da Unidade e encaminhada a AGIR.

§ 2º A indicação de marca ou fabricante, quando imprescindível, será admitida como mera referência.

§ 3º As compras e contratações no valor de até R\$ 8.800,00 (oito mil e oitocentos reais) poderão ser realizadas sem o valor estimado, seguindo o rito no Art. 6º ou do Art. 15, desde que comprovada a compatibilidade de preço praticado no mercado, por meio de, pelo menos, três propostas de preços ou por meio de, pelo menos, uma nota fiscal de outros clientes, com produtos/serviços idênticos ou similares, ou o Serviço de Compras poderá comprovar a compatibilidade de preços através de contratações realizadas pela administração pública, entidades públicas ou privadas do terceiro setor para validação do valor contratado.

§ 4º Os preços do banco de dados próprio da AGIR, poderão ser utilizados como valor estimado.

Art. 6º A AGIR dará publicidade prévia aos avisos de compras, contratações de obras, de serviços e alienações, no prazo mínimo de 05 (cinco) dias úteis para aquisições/contratações comuns e de no mínimo 10 (dez) dias úteis para aquisições/contratações complexas ou de grande vulto nos seguintes canais de comunicação:

- I. Site eletrônico na internet da AGIR, www.agirsaudef.org.br, para todas as aquisições, contratações e alienações, incluídas aquelas que forem realizadas por meio de plataforma eletrônica de compras;
- II. Diário Oficial do Estado, para aquisições, contratações e alienações, cujo valor esteja acima de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), considerado o valor total estimado da aquisição, da contratação ou da alienação;
- III. Jornal de grande circulação estadual e/ou nacional, para aquisições, contratações e alienações, cujo valor esteja acima de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), considerado o valor total estimado da aquisição, da contratação ou da alienação.

§ 1º Havendo publicação em mais de um canal acima descrito, a contagem de prazo se dará a partir daquela que ocorrer por último.

§ 2º A AGIR divulgará na Carta Cotação as condições para recebimento das propostas, estabelecendo o prazo, o local de entrega, o objeto e a forma de apresentação do preço entre outras.

§ 3º Em todas as hipóteses elencadas nos incisos I, II e III deste artigo, deverão ser disponibilizadas no site eletrônico na internet

A empresa **MARCOS ANTONIO CHADU & CIA LTDA** inscrita no CNPJ 08.227.937/0001-06 (CLÍNICA CHADU), torna público que **requereu** da Agência Municipal do Meio Ambiente de Itumbiara - AMMAI, a Licença Ambiental de Operação (LO) **RENOVAÇÃO**, para atividades de Atividades de médica ambulatorial restrita a consultas, Situada na Praça da bandeira, nº 355 Centro, CEP: 75.523-360, na cidade de Itumbiara- GO.

Protocolo 317296

COOPERATIVA NACIONAL DE CATADORES DE RESÍDUOS LTDA, CNPJ: **38.853.370/0001-07**, torna público que recebeu da Secretaria Municipal de Meio Ambiente e dos Recursos Hídricos de Luziânia - SEMARH/LUZ, a Licença Ambiental Corretiva nº 017/2022, da atividade de Coleta de Resíduos Não Perigosos, através do Processo nº 2021000245 daquele órgão ambiental. O empreendimento está instalado na Rodovia GO 010, Km 175, Chácara K.L.I, Três Vendas, Luziânia-GO.

Protocolo 317326

Terra Goyana Mineradora Ltda, CNPJ 01.445.576/000125, torna público que recebeu da Secretaria de Estado de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável - SEMAD-GO, a **Licença de Funcionamento nº 231/2022**, com validade até 14/07/2023, para atividade de extração de bauxita, situada na Estrada Pedra de Fogo, Km 15 a direita, Serra da Torre/Morro do Buraco, Zona Rural, municípios de Barro Alto-GO e Santa Rita do Novo Destino-GO.

Protocolo 317387

FGR Incorporações Jardins G&S SPE LTDA, torna público que está requerendo junto à Agência Municipal do Meio Ambiente - AMMA da Prefeitura Municipal de Senador Canedo/GO, a Licença Ambiental Prévia para atividade de parcelamento de solo, localizado às margens da rodovia GO-403, situada na Fazenda Mata do Algodão, no município de Senador Canedo, Goiás, Processo nº 1000020640/2022.

Protocolo 317498

SIINDSAD/GO

EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA ASSEMBLÉIA GERAL
PRESTAÇÃO DE CONTAS

O SIINDSAD/GO, SANTO ANTÔNIO DO DESCOBERTO-GO, inscrito no CNPJ sob o nº 01519208/0001-84 e Registrado no MTE Sob código sindical nº 013.382.26027-0, sito na Qd. 55, Lt 24, Sl 103, Centro, nesta, representado por sua Presidente que ao final assina, conforme estatuto social da Entidade, **CONVOCA** todos os associados para participarem da Assembleia Geral, que será realizada no dia 17 de agosto de 2022, às 9 hs, em 1ª convocação, e às 9:30 hs, em 2ª convocação, na Sede deste Sindicato, com a seguinte ordem do dia:

1. Apreciação das contas do exercício 2021;
2. Assuntos Gerais.

Santo Antônio do Descoberto, 13 de julho de 2022.

Clenilda Melquiades dos Santos

Presidente do SIINDSAD/GO

Protocolo 317505

"A ANGLO AMERICAN NIQUEL BRASIL LTDA, CNPJ 42.184.226/0011-01, localizada na Rodovia GO 565, km 6,2, no município de Barro Alto torna público que requereu à Secretaria de Estado de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável - SEMAD/GO, a Renovação da Licença de Instalação N° 2138/2016 referente aos Depósitos de Estéril 5001 Canavial"

Protocolo 317512

SPE PORTAL AEROPORTO LTDA, CNPJ N.º 41.423.540/0001-65, torna público que RECEBEU da Agência Municipal de Meio Ambiente e Cultura e Turismo, a LICENÇA AMBIENTAL PRÉVIA N.º 01/2022 para atividade de PARCELAMENTO DE SOLO/LOTEAMENTO URBANO - Loteamento Portal Aeroporto, endereço: 16°01'59,99"S / 49°46'08,06"O, Fazenda Catarrão, zona de expansão urbana, Município de Itaberaí, Estado de Goiás, CEP: 76.630-000.

Protocolo 317513

BRITACAL- INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE BRITA E CALCÁRIO BRASÍLIA LTDA, CNPJ 26.970.103/0001-78, torna público que requereu junto a Secretaria de Estado de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável - SEMAD, a Licença Ambiental Prévia para **Lavra a céu aberto em área de rocha calcária, sito Fazenda Salto**, SN, ZONA RURAL, Município: Cabeceiras/Goias

Protocolo 317514

POSTO BARCELONA LTDA, CNPJ 06.110.966/0001-68, torna público que requereu da Agência Municipal de Meio Ambiente de Senador Canedo - AMMA a Renovação de Licença Ambiental de Operação para para comércio varejista de combustíveis para veículos automotores, sito à Margem da GO 020 Km 16,8, Zona Rural, município de Senador Canedo - GO

Protocolo 317519

PEDIDO DE COTAÇÃO - PROCESSO 2022004241

Objeto: Aquisição de equipamentos para Apoio ao Diagnóstico (videoscopia/videolaringoscopia) para o Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG. O Edital está disponível em www.idtech.org.br e as propostas poderão ser apresentadas no site www.bionexo.com.br ou no email gecom@idtech.org.br no período de **19/07/2022 até as 14h00m do dia 02/08/2022**. Informações: gecom@idtech.org.br ou (62) 3209-9700. Goiânia/GO, 19/07/2022. Coordenação de Suprimentos.

Protocolo 317464

A Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 05.029.600/0002-87, qualificada como Organização Social no âmbito do Estado de Goiás pelo Decreto nº 5.591/2002, após cumpridos os rigores estabelecidos no inciso VIII, do artigo 4º, e no parágrafo único, do artigo 17, ambos da Lei 15.503/2005, torna público o seu Regulamento de Compras, com as alterações já aprovadas pela Controladoria Geral do Estado e pelo Conselho de Administração, na forma a seguir expressa:

REGULAMENTO PARA OS PROCEDIMENTOS DE COMPRA, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS E ALIENAÇÕES

CAPÍTULO I DA FINALIDADE

Art. 1º O presente instrumento tem como objetivo regulamentar os procedimentos gerais para as compras e para as contratações de obras e serviços a serem realizados pela Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, com a utilização de recursos financeiros provenientes do poder público e de doações destinadas à unidade hospitalar, bem como para regulamentar a alienação de bens.

§ 1º Na condição de Organização Social, qualificada no âmbito do Estado de Goiás por meio do Decreto nº 5.591/02, este regulamento se submete aos princípios constitucionais e da administração pública, minimamente na observância da legalidade, da razoabilidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia e do julgamento objetivo.

§ 2º A AGIR adotará procedimentos de compra, contratação de obras e contratação de serviços seguindo ao estabelecido no presente regulamento, sempre que os termos da legislação ou do instrumento celebrado para o recebimento do recurso financeiro assim o exigir.

§ 3º Os procedimentos instituídos pelo presente regulamento não se aplicam às despesas realizadas com recursos próprios da AGIR, bem como aqueles que por sua origem e natureza exigirem procedimentos próprios, a exemplo dos convênios, parcerias, termos de colaboração, termos de fomento, concursos ou outra forma de avença, firmados com o poder público, iniciativa privada, organismos nacionais ou internacionais.

- 24 jun 2022, 14:33:42 Operador com email carlos@agirsau.de.org.br na Conta 4d428d50-c96f-4413-8e19-158689dbe9d6 adicionou à Lista de Assinatura: lucas.silva@agirsau.de.org.br, para assinar, com os pontos de autenticação: email (via token); Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo LUCAS PAULA DA SILVA e CPF 894.828.751-68.
- 24 jun 2022, 14:33:42 Operador com email carlos@agirsau.de.org.br na Conta 4d428d50-c96f-4413-8e19-158689dbe9d6 adicionou à Lista de Assinatura: armando@agirsau.de.org.br, para assinar, com os pontos de autenticação: email (via token); Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo ARMANDO ZAFALÃO JUNIOR e CPF 363.573.081-53.
- 24 jun 2022, 14:33:42 Operador com email carlos@agirsau.de.org.br na Conta 4d428d50-c96f-4413-8e19-158689dbe9d6 adicionou à Lista de Assinatura: claudemiro@agirsau.de.org.br, para assinar, com os pontos de autenticação: email (via token); Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo CLAUDEMIRO EUZEBIO DOURADO e CPF 270.458.971-20.
- 24 jun 2022, 14:33:42 Operador com email carlos@agirsau.de.org.br na Conta 4d428d50-c96f-4413-8e19-158689dbe9d6 adicionou à Lista de Assinatura: garciadante@agirsau.de.org.br, para assinar, com os pontos de autenticação: email (via token); Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo DANTE GARCIA DE PAULA e CPF 786.667.751-49.
- 24 jun 2022, 14:37:07 LUCAS PAULA DA SILVA assinou. Pontos de autenticação: email lucas.silva@agirsau.de.org.br (via token). CPF informado: 894.828.751-68. IP: 179.241.248.62. Componente de assinatura versão 1.296.2 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 27 jun 2022, 15:11:07 ARMANDO ZAFALÃO JUNIOR assinou. Pontos de autenticação: email armando@agirsau.de.org.br (via token). CPF informado: 363.573.081-53. IP: 177.107.46.146. Componente de assinatura versão 1.297.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 27 jun 2022, 17:16:04 GERALDINNY CAMARGO CALIXTRATO DE SOUZA assinou. Pontos de autenticação: email geraldinny@agirsau.de.org.br (via token). CPF informado: 785.484.031-87. IP: 177.107.46.146. Componente de assinatura versão 1.297.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 30 jun 2022, 17:31:36 DANTE GARCIA DE PAULA assinou. Pontos de autenticação: email garciadante@agirsau.de.org.br (via token). CPF informado: 786.667.751-49. IP: 177.107.46.146. Componente de assinatura versão 1.297.2 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 30 jun 2022, 17:36:32 CLAUDEMIRO EUZEBIO DOURADO assinou. Pontos de autenticação: email claudemiro@agirsau.de.org.br (via token). CPF informado: 270.458.971-20. IP: 177.43.93.84. Componente de assinatura versão 1.297.2 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 30 jun 2022, 17:36:32 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 9871d527-41c5-4e44-905e-e00b5cffc6f9.

**Documento assinado com validade jurídica.**

Para conferir a validade, acesse <https://validador.clicksign.com> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 9871d527-41c5-4e44-905e-e00b5cffc6f9, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

Regulamento de Compras AGIR aprovado pelo CA em 13.06.2022.pdf

Documento número #9871d527-41c5-4e44-905e-e00b5cfc6f9

Hash do documento original (SHA256): 62965035d3d9f084af02b2ea959444d43358396c1b33b4c680fd6fdda16cd6e1

Assinaturas

✓ **GERALDINNY CAMARGO CALIXTRATO DE SOUZA**

CPF: 785.484.031-87

Assinou em 27 jun 2022 às 17:16:04

✓ **LUCAS PAULA DA SILVA**

CPF: 894.828.751-68

Assinou em 24 jun 2022 às 14:37:07

✓ **ARMANDO ZAFALÃO JUNIOR**

CPF: 363.573.081-53

Assinou em 27 jun 2022 às 15:11:07

✓ **CLAUDEMIRO EUZEBIO DOURADO**

CPF: 270.458.971-20

Assinou em 30 jun 2022 às 17:36:32

✓ **DANTE GARCIA DE PAULA**

CPF: 786.667.751-49

Assinou em 30 jun 2022 às 17:31:36

Log

- 24 jun 2022, 14:33:36 Operador com email carlos@agirsaude.org.br na Conta 4d428d50-c96f-4413-8e19-158689dbe9d6 criou este documento número 9871d527-41c5-4e44-905e-e00b5cfc6f9. Data limite para assinatura do documento: 24 de julho de 2022 (14:30). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 24 jun 2022, 14:33:42 Operador com email carlos@agirsaude.org.br na Conta 4d428d50-c96f-4413-8e19-158689dbe9d6 adicionou à Lista de Assinatura: geraldinny@agirsaude.org.br, para assinar, com os pontos de autenticação: email (via token); Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo GERALDINNY CAMARGO CALIXTRATO DE SOUZA e CPF 785.484.031-87.

Art. 29 Os termos deste regulamento se submetem ao controle estatal e social, por meio de sua aprovação pelo Conselho de Administração da AGIR e pela Controladoria-Geral do Estado de Goiás em conformidade com o disposto no inciso VIII, do art. 4º, e art. 17, da Lei nº 15.503/05, do Estado de Goiás.

Art. 30 Revogam-se as disposições em contrário.

Art. 31 Este Regulamento entrará em vigor após a sua publicação no Diário Oficial do Estado de Goiás.

Goiânia-GO, 13 de junho de 2022

Lucas Paula da Silva
Superintendente Executivo

Claudemiro Euzébio Dourado
Superintendente Administrativo e Financeiro

Dante Garcia de Paula
Superintendente de Gestão e Planejamento

Armando Zafalão Junior
Gerente Corporativo de Suprimentos

Geraldinny Camargo Calixtrato de Souza
Assessora Jurídica
OAB-GO 18.559

Clicksign 9871d527-41c5-4e44-905e-e00b5cfff6f9



§ 5º – Anualmente, quando do trâmite do processo de prorrogação do período de vigência dos instrumentos de credenciamento, independente de publicação de nova carta cotação, será permitido o ingresso de novos interessados, desde que preencham todas as condições de habilitação estabelecidas na carta cotação originária.

CAPÍTULO VII DOS PROCEDIMENTOS DE ALIENAÇÃO

Art. 22 Nos procedimentos de alienação de bens móveis, nos casos em que o bem estiver em posse da AGIR por força do Termo de Cessão e Permissão de Uso firmado com a Secretaria de Estado de Saúde, do Estado de Goiás, serão observados os procedimentos conforme a legislação em vigor aplicável a espécie.

Parágrafo Único: O procedimento estabelecido neste regulamento se aplica exclusivamente aos bens públicos.

Art. 23 A alienação de bens de que trata o Art. 22 se vincula a autorização expressa e controle patrimonial direto pela Secretaria de Estado da Saúde, devendo ser proposta pelo Superintendente Administrativo-Financeiro, e confirmada pelo Superintendente Executivo, e pelo Conselho de Administração da AGIR.

§ 1º Nas alienações, a modalidade de divulgação e forma de pagamento deverão observar as especificidades do bem a ser alienado e as condições do mercado, em consonância com a Lei nº 8.666/93, por se tratar de patrimônio público.

§ 2º A alienação de bens móveis integrantes do patrimônio público deverá ser precedida de autorização da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, cujo resultado financeiro deverá ser reinvestido no desenvolvimento das atividades especificadas no Contrato de Gestão, se de outra forma não for determinado.

Art. 24 Os bens imóveis pertencentes ao Estado de Goiás dados em cessão e permissão de uso, bem como aqueles adquiridos pela AGIR com recursos públicos originados do Contrato de Gestão não poderão ser alienados em nenhuma hipótese, salvo os casos previstos e autorizados na forma da lei, cujo procedimento de alienação será realizado pelo poder público por meio de suas Secretarias.

Art. 25 Todos os bens móveis e imóveis cujo uso tenha sido autorizado à AGIR por meio de cessão e permissão de uso têm sua destinação e utilização exclusiva e vinculada à consecução dos objetivos do Contrato de Gestão.

CAPÍTULO VIII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 26 É proibido o recebimento de vantagens, de qualquer natureza, por qualquer colaborador da Instituição, em qualquer das fases do processo de contratação de obras, serviços, compras e alienações. Da mesma forma, fica proibido que conste nome, símbolos ou imagens que caracterizem ou favoreçam a promoção pessoal de autoridades ou empregados em publicidade de atos, programas, obras e serviços.

Art. 27 É vedado a AGIR manter qualquer tipo de relacionamento comercial ou profissional com entidades privadas cujos dirigentes, diretores, sócios, gerentes colaboradores e/ou equivalentes sejam agentes públicos de poder, órgão ou entidade da administração pública estadual, bem assim com cônjuge, companheiro ou parente consanguíneo, adotivo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º grau, de dirigentes e/ou equivalentes da organização social os quais detenham poder decisório, em conformidade com o parágrafo único do artigo 4º, da Lei nº 15.503/05, do Estado de Goiás.

Art. 28 A AGIR se reserva no direito de revogar o processo de aquisição/contratação, por sua exclusiva conveniência, a qualquer tempo, desde que justificado no processo, antes da compra ou contratação, sem que caiba a qualquer proponente o direito de exigir compensação pecuniária ou indenização.

Clicksign 9871d527-41c5-4e44-905e-e00b5cfff6f9



IX. Os casos de rescisão;

X. Outras previamente estabelecidas no instrumento de seleção.

§ 1º Os contratos firmados pela AGIR terão vigência inicial de até 12 meses, salvo as situações devidamente justificadas.

§ 2º Os contratos firmados poderão ser prorrogados até o limite total de 60 (sessenta) meses, devendo a AGIR, anualmente, nesses casos, comprovar que a prorrogação da avença atende ao princípio da economicidade, exceto os casos em que o fornecedor detiver o monopólio ou exclusividade da atividade.

§ 3º Os contratos firmados com recursos oriundos de contratos de gestão, deverão conter cláusula que disponha sobre a obrigatoriedade de rescisão contratual em caso de término do contrato de gestão.

§ 4º A determinação do prazo não será aplicada para os contratos de adesão, independentemente do termo adotado, assim compreendidos aqueles em que as cláusulas tenham sido aprovadas pela autoridade competente ou estabelecidas unilateralmente pelo fornecedor de produtos ou serviços, sem que se possa discutir ou modificar seu conteúdo.

§ 5º As contratações realizadas por meio de contratos de adesão, à exceção daquelas em que houver monopólio ou exclusividade da atividade, deverão ser reavaliadas no prazo máximo de até 24 (vinte e quatro) meses, podendo, em casos excepcionais devidamente justificados, estender por um período não superior a 12 (doze meses), com o objetivo de comprovar a vantajosidade da manutenção do contrato.

Art. 18 As alterações contratuais por acordo entre as partes, desde que justificadas, e as decorrentes de necessidade de prorrogação, constarão de termos aditivos.

Parágrafo Único – Os contratos poderão ser aditados, nas hipóteses de acréscimo, que se fizerem necessários nas obras, serviços ou compras, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado, e no caso particular de reforma predial ou de equipamento, até o limite de 50% (cinquenta por cento), e poderão ser suprimidos em qualquer quantidade.

Art. 19 O inadimplemento total ou parcial das obrigações contratuais assumidas dará ao contratante o direito de rescindir unilateralmente o contrato, sem prejuízo de outras penalidades previstas no instrumento de seleção ou no contrato, inclusive a suspensão do direito de contratar com a AGIR por prazo não superior a 1 (um) ano.

Art. 20 As relações contratuais estabelecidas pela AGIR com seus fornecedores e prestadores de serviços devem prever a obrigação de que as partes ajam de modo leal, responsável e probo, além de perseguir a boa fé, para repelir quaisquer ações intencionalmente desleais, injustas, desonestas, prejudiciais, fraudulentas ou ilegais, sempre ancorados nas ações de transparência pública.

Art. 21. Nas hipóteses de pluralidade de interessados e indeterminação do número exato de prestadores suficientes para o adequado cumprimento do objeto, somada a inviabilidade de competição, será realizado procedimento para credenciar o maior número possível de proponentes.

§ 1º. O procedimento para o credenciamento de interessados ocorrerá nos mesmos moldes estabelecidos por este Regulamento para as demais contratações, obedecendo os mesmos princípios e regras referentes à documentação de habilitação jurídica, fiscal e técnica, regras e prazos de publicidade, regras gerais para a vigência e para a redação de cláusulas contratuais. Prescindindo apenas das regras relativas à negociação, uma vez que o valor do bem ou serviço é prefixado.

§ 2º – Os valores serão definidos e prefixados mediante fundamentação técnica, de forma a demonstrar que os mesmos estão alinhados às práticas de mercado.

§ 3º – Será celebrado instrumento de credenciamento com todos os interessados habilitados por terem atendido às exigências da carta cotação.

§ 4º – O instrumento de credenciamento deve garantir igualdade de condições de execução a todos os credenciados.

Clicksign 9871d527-41c5-4e44-905e-e00b5cfff6f9

 **agir** 

informações do banco de dados próprio, contratações realizadas pela administração pública, entidades públicas ou privadas do terceiro setor para validação do valor contratado.

§ 2º As compras ou contratações realizadas com fundamento nos Incisos VII, VIII, IX e X, deste artigo, serão realizadas por meio de pesquisa de mercado, mediante cotação de preços, sempre que possível junto a, no mínimo, 03 (três) interessados, podendo essa ser realizada por telefone, e-mail ou orçamentos, devidamente registrada no respectivo processo de compras/contratação ou comprovar a compatibilidade do preço praticado no mercado, por meio de, pelo menos, uma nota fiscal de outros clientes, com produtos/serviços idênticos ou similares, ou o Serviço de Compras poderá comprovar a compatibilidade de preços através de informações do banco de dados próprio, contratações realizadas pela administração pública, entidades públicas ou privadas do terceiro setor para validação do valor contratado.

§ 3º As compras ou contratações realizadas com fundamento no Inciso XI, deste artigo, poderão ser aplicadas somente nos casos em que a licitação tiver sido promovida por órgão ou entidade da União, dos Estados ou do Distrito Federal, devendo constar no respectivo processo de compra/contratação a Ata de Registro de Preços que serviu de referência para negociação, bem como cópia de sua publicação na Imprensa Oficial.

CAPÍTULO VI DOS CONTRATOS E DOS CREDENCIAMENTOS

Art. 16 O instrumento contratual é obrigatório para todas as contratações de obras, fornecimento e prestação de serviços contínuos, credenciamentos, e para compras e serviços onde não haja entrega imediata, e facultativo nos demais casos em que a AGIR puder substituir por outros instrumentos hábeis.

§ 1º Entende-se por compras/contratações para entrega imediata, aquelas cujo prazo de entrega seja de até trinta dias da emissão da ordem de compra.

§ 2º Ficam excepcionados da formalização de contratos, os seguintes casos de compras/contratações:

- a) aquelas cujo prazo de entrega seja de até trinta dias da emissão da ordem de compra;
- b) aquelas cuja contratação de serviços de engenharia seja de valor inferior a R\$ 150.000,00;
- c) aquelas cuja aquisição de bem ou serviço, exceto de engenharia, seja de valor inferior a R\$ 80.000,00.

§ 3º Para os casos que se tratam as alíneas a, b, c do parágrafo anterior, o instrumento contratual será substituído pela ordem de compra, nos termos do Inciso VIII. Artigo 2 deste Regulamento.

§ 4º A ordem de compra passará a ter efeito de contrato quando ostentar a expressa concordância, através da assinatura do fornecedor no referido documento.

Art. 17 Os contratos firmados com base neste regulamento estabelecerão, por escrito, com clareza e precisão, as condições para sua execução, expressas em cláusulas que estejam em conformidade com o instrumento de seleção e com a proposta a que se vinculam, devendo conter, no mínimo, cláusulas que estabeleçam necessariamente:

- I. A qualificação das partes;
- II. O objeto e seus elementos característicos, contendo a especificação da obra, do serviço, ou do bem;
- III. Os valores unitários e totais e as condições de pagamento;
- IV. O prazo de vigência do contrato;
- V. Quantitativos;
- VI. Direitos, obrigações e responsabilidades das partes;
- VII. As penalidades cabíveis e, quando aplicável, os valores das multas;
- VIII. Os índices de reajuste e, quando aplicável, as garantias;

Clicksign 9871d527-41c5-4e44-905e-e00b5cfc6f9



da ordem de compra ou do contrato de acordo com as especificações neles contidos, e ainda pelo encaminhamento da Nota Fiscal para pagamento.

§ 2º Nos contratos celebrados pela AGIR, bem como nas Ordens de Compras, devem constar a obrigação de que o fornecedor deixe registrado de forma impressa no corpo das notas fiscais emitidas e/ou documentos equivalentes o número do Contrato de Gestão e seus aditivos a que a despesa se refere.

CAPÍTULO V DAS EXCEÇÕES

Art. 15 Ficam excepcionalizados da publicidade prévia disposta no artigo 6º os seguintes casos:

I. Contratação de concessionário ou permissionário de serviços públicos se o objeto do contrato for pertinente ao da concessão ou permissão.

II. Contratação com empresas cujo objeto tenha o preço submetido a tabela controlada pelo governo, quando não for possível o estabelecimento da concorrência.

III. Contratação de serviços de manutenção em que a desmontagem do equipamento, seja condição indispensável para a realização do orçamento, com a possibilidade de aumentar o dano do equipamento.

IV. Quando o fornecedor for exclusivo para o objeto da compra ou contratação, desde que comprovada a exclusividade, através de atestado fornecido pelo órgão de registro do comércio local, pelo Sindicato ou equivalente, ou ainda por declaração do fabricante, vedada a preferência de marca.

V. Contratação de empresa especializada ou profissional de notória especialização, assim entendido aqueles cujo conceito no campo de sua especialidade, decorrente de desempenho anterior, estudos, experiências, publicações, organização, aparelhamento, equipe técnica ou outros requisitos relacionados com sua atividade, permita inferir que o seu trabalho é o mais adequado à plena satisfação do objeto a ser contratado, desde que comprovada a inviabilidade de competição.

VI. Contratação de empresas públicas, entidades paraestatais, entidades sem fins lucrativos na área de educação profissional, encaminhamento para pesquisa científica, tecnologia, organizações sociais, universidades nacionais ou estrangeiras.

VII. Aquisição/contratação cujo valor não exceda R\$ 35.200,00 (trinta e cinco mil e duzentos reais), considerado o valor total das aquisições e/ou contratações realizadas durante o ano, por Contrato de Gestão.

VIII. Aquisição/contratação realizada em caráter urgência ou emergência, caracterizada pela ocorrência de fatos inesperados e imprevisíveis, cujo não atendimento imediato seja mais gravoso importando em prejuízos ou comprometendo a segurança de pessoas ou equipamentos, reconhecidos pela administração.

IX. Grave perturbação da ordem pública ou calamidade pública, cujo não atendimento imediato seja mais gravoso importando em prejuízos ou comprometendo a segurança de pessoas, equipamentos, patrimônio público ou particular sob responsabilidade da AGIR, reconhecidos pela administração.

X Quando não acudirem interessados à seleção anterior devidamente publicada nos termos do artigo 6º e esta, justificadamente, não puder ser repetida sem prejuízo para o objeto do contrato de gestão, mantidas, neste caso, todas as condições preestabelecidas.

XI. Aquisição/contratação que utilizar dos valores registrados em Atas de Registros de preços vigentes, para formalizar negociação diretamente com fornecedor vencedor e propor a contratação nos mesmos moldes do Poder Público contratante.

§ 1º Nas hipóteses dos incisos IV, V e VI, deste artigo, a empresa contratada deverá comprovar a compatibilidade do preço praticado no mercado, por meio de, pelo menos, uma nota fiscal de outros clientes, com produtos/serviços idênticos ou similares, ou o Serviço de Compras poderá comprovar a compatibilidade de preços através de

§ 1º Em caso de não restar nenhuma empresa habilitada, apta a fornecer, será realizado novo procedimento, nos termos do artigo 6º.

§ 2º Persistindo a ausência de fornecedores habilitados, poderá ser realizada a aquisição/contratação nos mesmos termos do parágrafo 2º do artigo 15 deste regulamento.

§ 3º A observância do valor estimado para a compra/contratação de que trata a parte final do caput será dispensada quando as propostas de preço comprovarem que o valor estimado esteja desatualizado ou fora da realidade do mercado.

§ 4º Os preços do banco de dados próprio da AGIR, poderão ser utilizados como comprovação de preços de mercado, durante a fase de negociação.

Art. 12 Todas as compras ou contratações deverão ser autorizadas e efetivadas das seguintes formas:

I. Nos casos de ordem de compra serão autorizadas pelo Superintendente Administrativo-Financeiro;

II. Nos casos de contrato pelo Superintendente Administrativo-Financeiro previamente no Relatório de Compras e pelo Superintendente Executivo no Contrato;

III. As compras/contratações cujo valor global seja superior a R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) serão autorizadas pelo Conselho de Administração da AGIR independente de convocação, sem prejuízo da autorização do Superintendente Administrativo-Financeiro e Superintendente Executivo da AGIR;

Parágrafo Único - O Superintendente Executivo e o Superintendente Administrativo-Financeiro são hábeis para suprir mutuamente suas eventuais ausências, na assinatura dos Relatórios de Compras, das Ordens de Compras e dos Contratos, facultando-se ao Superintendente Administrativo-Financeiro a delegação de poderes por meio de instrumento administrativo próprio.

Art. 13 Os resultados de todas as compras/contratações, incluídas aquelas previstas no artigo 15, e as alienações serão disponibilizados no sítio eletrônico da AGIR, durante a vigência do contrato de gestão, observadas minimamente as seguintes informações:

I. Nos casos de ordem de compra.

- a) Nome da empresa.
- b) CNPJ.
- c) Descrição do item.
- d) Quantidade do item.
- e) Valor total.

II. Nos casos de Contrato.

- a) Nome da empresa.
- b) CNPJ.
- c) Objeto do contrato.
- d) Vigência do contrato.
- e) Valor mensal.
- f) Valor total.

Parágrafo Único - Os contratos e seus aditivos, também deverão ser disponibilizados, integralmente, no sítio eletrônico da AGIR.

Art. 14 Concluída a compra ou contratação cumprirá as áreas competentes o recebimento do bem ou do serviço, se de outra forma não for determinado:

I. O Serviço de Almoxarifado é competente para o recebimento dos bens de consumo.

II. O Serviço de Patrimônio é competente para o recebimento de bens permanentes.

III. O Serviço de Manutenção é competente para o recebimento de obras e serviços.

IV. O Serviço de Engenharia Clínica é competente para o recebimento de serviços especializados realizados nos equipamentos médico-hospitalares e apoio ao Serviço de Patrimônio no recebimento de bens patrimoniais médico-hospitalares.

§ 1º Ficam os referidos Serviços, da mesma forma responsáveis em atestar a conclusão

Clicksign 9871d527-41c5-4e44-905e-e00b5cfff6f9



proponente sem que a esse caiba direito de indenização, na hipótese de vir a tomar conhecimento de fato ou de circunstância que desabone sua idoneidade financeira ou técnica, ou ainda que comprometa sua capacidade de produção, relativo a entrega e qualidade dos produtos.

§ 2º Em busca da economicidade em suas compras/contratações a AGIR poderá, durante a análise das propostas, convidar as empresas habilitadas a apresentar novas propostas de preços, dando tratamento isonômico a todas as participantes.

§ 3º O Serviço de Compras emitirá Relatório de Compras declarando a melhor proposta aquela que, depois de esgotados todos os meios de negociação com uma ou mais empresas, com o intuito de reduzir os preços ofertados, apresentar as melhores condições de fornecimento, observado o determinado no *caput* deste artigo.

Art. 10 Para se habilitar no certame os proponentes deverão apresentar os seguintes documentos:

- I. Inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ;
- II. Última alteração do Contrato ou Estatuto Social, desde que devidamente consolidada, ou Contrato e Estatuto de Constituição acompanhado da última alteração contratual;
- III. Inscrição Estadual ou declaração de isento;
- IV. Inscrição Municipal ou declaração de isento, **no caso de obras e serviços**;
- V. Documentos pessoais dos sócios ou dirigentes (RG e CPF);
- VI. Procuração e documentos pessoais (RG e CPF) para o representante da contratada, quando não forem os seus sócios que assinarão o contrato;
- VII. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante Certidão Conjunta de débitos relativos a Tributos Federais e da Dívida Ativa da União, que abranja inclusive a regularidade relativa às contribuições previdenciárias e sociais;
- VIII. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual de Goiás, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Estaduais;
- IX. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Municipais, **no caso de obras e serviços**;
- X. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, através da apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;
- XI. Prova de regularidade com a Justiça do Trabalho.

§ 1º A documentação de que tratam os incisos II a VI deste artigo pode ser dispensada, nos casos de aquisição/contratação via ordem de compra.

§ 2º A documentação de que tratam os incisos VII a XI deste artigo pode ser dispensada, nos seguintes casos:

- a) Aquisições/contratações no valor de até o limite de R\$ 8.800,00 (Oito mil e oitocentos reais);
- b) Naquelas consideradas emergenciais, quando comprovadamente colocar em risco de perecimento os bens jurídicos postos sob a tutela da AGIR, ou ainda impuser risco a saúde e/ou integridade física de pessoas ou pacientes;
- c) Nos casos de fornecedor exclusivo e/ou na inexistência de outros fornecedores na localidade.

§ 3º Admitir-se-á como válida a certidão positiva com efeito de negativa.

§ 4º As certidões negativas poderão ser apresentadas até a emissão do Relatório de Compras ou da Comunicação Interna direcionada ao Superintendente Administrativo-Financeiro.

§ 5º A AGIR aceitará o Cadastro Unificado de Fornecedores do Estado – CADFOR, emitido pelo ComprasNet.GO, em substituição aos documentos determinados no *caput* deste artigo.

Art. 11 Caso o proponente que apresentou a melhor proposta não seja habilitado, será convocado o seguinte para negociação, e assim sucessivamente, até que haja uma empresa habilitada, observado o valor estimado para a compra/contratação.

Clicksign 9871d527-41c5-4e44-905e-e00b5cffe6f9

agir

mínimas que deverão constar na apresentação da proposta.

§ 1º A proposta vinculará o proponente, cujo descumprimento ensejará na desclassificação.

§ 2º No caso de divergência entre a proposta e as condições e critérios estabelecidos na Carta Cotação, a AGIR poderá solicitar a retificação da proposta, sob pena de desclassificação.

§ 3º O descumprimento de qualquer uma das condições impostas neste regulamento ensejará no não recebimento da proposta ou na desclassificação do proponente, observada a possibilidade de retificação de que trata o parágrafo anterior.

Art. 8º O Setor de Compras poderá determinar a análise técnica da proposta, que será realizada pelo solicitante do bem, serviço ou obra.

§ 1º Na análise dos aspectos técnicos da proposta, emitirá parecer técnico habilitando ou desabilitando as propostas integral ou parcialmente, com fundamento na descrição da Carta Cotação, facultando-se quando necessário para subsidiar a análise, solicitar do proponente, informações complementares do bem ou serviço, amostras, rol de clientes e visita técnica.

§ 2º Quando as empresas orçarem produtos com marcas ainda não aprovadas e registradas no banco próprio, e AGIR não puder aguardar o resultado da análise da amostra para a aquisição em andamento, as empresas somente poderão fornecer para a AGIR em aquisições futuras.

§ 3º A análise técnica será dispensada nos seguintes casos:

I. Quando a marca ou modelo orçado para um determinado produto já for aprovado pela AGIR, com as informações devidamente registradas no banco de dados de próprio.

II. Quando por sua natureza, a aquisição ou contratação dispensar a análise técnica, a exemplo da contratação de cursos, publicação em jornais e aquisição de passagem aérea.

Art. 9º Para apuração da melhor oferta da compra ou da contratação deverão ser observados principalmente, e naquilo que couber, os seguintes requisitos:

I. Qualidade.

II. Preço.

III. Prazo de entrega.

IV. Faturamento mínimo.

V. Prazo de validade

VI. Análise técnica.

VII. Durabilidade do produto/serviço.

VIII. Garantia do produto/serviço.

IX. Avaliação de fornecedores.

X. Custo do transporte e do seguro da carga até o local da entrega.

XI. Economia na execução, conservação e operação.

XII. Adoção das normas técnicas de saúde e de segurança do trabalho.

XIII. Impacto ambiental.

XIV. Atendimento ao princípio da padronização, que imponha compatibilidade de especificações técnicas e de desempenho, observadas, quando for o caso, as condições de manutenção, assistência técnica e garantias oferecidas.

XV. As condições de guarda e armazenamento que não permitam a deterioração do bem.

XVI. Comprovação de capacidade técnica nos casos de fornecimento de bens, serviços ou obras, especialmente aqueles que envolvam importação de matéria-prima ou equipamentos, detenham conhecimento técnico específico, se constitua em alta complexidade ou envolva área ou atividade essencial.

XVII. Outros, excepcionalmente, identificados como relevantes para a decisão, desde que previamente publicados na carta cotação e devidamente fundamentado no processo de compra/contratação.

§ 1º A AGIR a qualquer tempo poderá desclassificar a proposta ou desqualificar o

Cotação e emissão de parecer técnico, quando for o caso.

V. Julgamento da melhor proposta levando em consideração os critérios objetivos definidos na Carta Cotação, respeitados os limites estabelecidos no presente Regulamento.

VI. Análise dos documentos de habilitação das empresas que ofertarem proposta.

VII. Publicação do resultado por meio de sítio da AGIR na internet, contendo o nome da empresa vencedora e o preço total da compra ou contratação.

Art. 5º A solicitação de compra ou contratação deverá ser instruída com no mínimo as seguintes informações:

I. Descrição detalhada do bem, da obra ou do serviço.

II. Especificações técnicas.

III. Quantidade e forma de apresentação.

IV. Documentação relativa a qualificação técnica, quando necessário.

V. Justificativa da compra ou contratação.

VI. Valor estimado

§ 1º A solicitação de compra ou contratação deverá ser assinada pelo responsável da área solicitante, submetida a autorização do Diretor da Unidade e encaminhada a AGIR.

§ 2º A indicação de marca ou fabricante, quando imprescindível, será admitida como mera referência.

§ 3º As compras e contratações no valor de até R\$ 8.800,00 (oito mil e oitocentos reais) poderão ser realizadas sem o valor estimado, seguindo o rito no Art. 6º ou do Art 15, desde que comprovada a compatibilidade de preço praticado no mercado, por meio de, pelo menos, três propostas de preços ou por meio de, pelo menos, uma nota fiscal de outros clientes, com produtos/serviços idênticos ou similares, ou o Serviço de Compras poderá comprovar a compatibilidade de preços através de contratações realizadas pela administração pública, entidades públicas ou privadas do terceiro setor para validação do valor contratado.

§ 4º Os preços do banco de dados próprio da AGIR, poderão ser utilizados como valor estimado.

Art. 6º A AGIR dará publicidade prévia aos avisos de compras, contratações de obras, de serviços e alienações, no prazo mínimo de 05 (cinco) dias úteis para aquisições/contratações comuns e de no mínimo 10 (dez) dias úteis para aquisições/contratações complexas ou de grande vulto nos seguintes canais de comunicação:

I. Sítio eletrônico na internet da AGIR, www.agirsaude.org.br, para todas as aquisições, contratações e alienações, incluídas aquelas que forem realizadas por meio de plataforma eletrônica de compras;

II. Diário Oficial do Estado, para aquisições, contratações e alienações, cujo valor esteja acima de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), considerado o valor total estimado da aquisição, da contratação ou da alienação;

III. Jornal de grande circulação estadual e/ou nacional, para aquisições, contratações e alienações, cujo valor esteja acima de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), considerado o valor total estimado da aquisição, da contratação ou da alienação.

§ 1º Havendo publicação em mais de um canal acima descrito, a contagem de prazo se dará a partir daquela que ocorrer por último.

§ 2º A AGIR divulgará na Carta Cotação as condições para recebimento das propostas, estabelecendo o prazo, o local de entrega, o objeto e a forma de apresentação do preço entre outras.

§ 3º Em todas as hipóteses elencadas nos incisos I, II e III deste artigo, deverão ser disponibilizadas no sítio eletrônico na internet da AGIR as versões integrais das Cartas Cotações das aquisições/contratações a serem realizadas.

Art. 7º Para o recebimento das propostas a AGIR definirá os critérios e condições

Clicksign 9871d527-41c5-4e44-905e-e00b5cfff6f9



seu interesse em comprar, contratar ou alienar, contendo todas as informações necessárias.

VII. Relatório de Compras: documento elaborado pelo comprador relatando sucintamente a negociação e o seu resultado.

VIII. Ordem de Compra: documento formal efetuado com o fornecedor e encerra o procedimento de compras, representando fielmente todas as condições da negociação, a exemplo da descrição detalhada do produto/serviço, unidade de medida, marca, quantidade, valor unitário e total, descontos, prazo de entrega, forma de pagamento, obrigações das partes e outras consideradas relevantes para a gestão do processo.

IX. Contrato: documento formal que em razão da natureza ou complexidade do ajuste comercial, estabelece por meio de cláusulas, as condições de fornecimento de bens de consumo, bens permanentes, obras, serviços e outras avenças, em conformidade com o Direito Civil Brasileiro e os princípios da teoria geral de contratos.

X. Credenciamento: modalidade de contrato, que pressupõe pluralidade de interessados e indeterminação do número exato de prestadores suficientes para o adequado cumprimento do objeto e, em razão de práticas de mercado ou por adoção de tabelas de preços, não é possível estabelecer competição entre os interessados, caracterizando inviabilidade de competição entre eles.

CAPÍTULO III DAS OBRIGAÇÕES

Art. 3º Na operacionalização dos procedimentos definidos neste regulamento a AGIR deverá:

§ 1º Manter os registros referentes as compras/contratações em processos eletrônicos identificados e numerados cronologicamente, de forma a permitir a rastreabilidade e auditoria do conteúdo dos mesmos.

§ 2º Determinar os responsáveis pela realização das ações de planejamento, coordenação, supervisão e controle que permitam o adequado gerenciamento da contratação de obras e serviços, aquisição de bens e alienações.

§ 3º Manter distintas, em sua estrutura, as funções: COMPRA/CONTRATAÇÃO, RECEBIMENTO e PAGAMENTO, descentralizando as respectivas tarefas e atribuições.

§ 4º Cumprir as rotinas estabelecidas, observando a necessidade da obra, serviço, compra ou alienação, divulgação e cumprimento dos prazos, sistemática de cotação, análise técnica e eleição da melhor proposta.

§ 5º Observar nas alienações, a necessidade, a possibilidade e a realidade do mercado, bem como os procedimentos legais, conforme o caso.

§ 6º Realizar procedimentos de registro contábil-financeiro das contratações de obras, serviços, compras e alienações, permitindo diferenciar a origem dos recursos, provenientes do Contrato de Gestão, em conformidade com as melhores práticas contábeis.

CAPÍTULO IV DOS PROCEDIMENTOS DE COMPRA E CONTRATAÇÃO

Art. 4º Serão adotados para os procedimentos de compra e contratação, no mínimo, as seguintes etapas:

I. Emissão da solicitação de compra ou contratação por meio de documento formal com a descrição do objeto da compra ou contratação, além das informações complementares necessárias.

II. Publicação da Carta Cotação conforme artigo 6º.

III. Recebimento das propostas no prazo e local estipulado, contendo o preço e demais informações determinadas na Carta Cotação.

IV. Análise das propostas em consonância com o objeto e informações contidas na Carta

Clicksign 9871d527-41c5-4e44-905e-e00b5cfff6f9

agir 

A Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 05.029.600/0002-87, qualificada como Organização Social no âmbito do Estado de Goiás pelo Decreto nº 5.591/2002, após cumpridos os rigores estabelecidos no inciso VIII, do artigo 4º, e no parágrafo único, do artigo 17, ambos da Lei 15.503/2005, torna público o seu Regulamento de Compras, com as alterações já aprovadas pela Controladoria Geral do Estado e pelo Conselho de Administração, na forma a seguir expressa:

REGULAMENTO PARA OS PROCEDIMENTOS DE COMPRA, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS E ALIENAÇÕES

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE

Art. 1º O presente instrumento tem como objetivo regulamentar os procedimentos gerais para as compras e para as contratações de obras e serviços a serem realizados pela Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR, com a utilização de recursos financeiros provenientes do poder público e de doações destinadas à unidade hospitalar, bem como para regulamentar a alienação de bens.

§ 1º Na condição de Organização Social, qualificada no âmbito do Estado de Goiás por meio do Decreto nº 5.591/02, este regulamento se submete aos princípios constitucionais e da administração pública, minimamente na observância da legalidade, da razoabilidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia e do julgamento objetivo.

§ 2º A AGIR adotará procedimentos de compra, contratação de obras e contratação de serviços seguindo ao estabelecido no presente regulamento, sempre que os termos da legislação ou do instrumento celebrado para o recebimento do recurso financeiro assim o exigir.

§ 3º Os procedimentos instituídos pelo presente regulamento não se aplicam às despesas realizadas com recursos próprios da AGIR, bem como àqueles que por sua origem e natureza exigirem procedimentos próprios, a exemplo dos convênios, parcerias, termos de colaboração, termos de fomento, concursos ou outra forma de avença, firmados com o poder público, iniciativa privada, organismos nacionais ou internacionais.

CAPÍTULO II DAS DEFINIÇÕES

Art. 2º Para a finalidade deste regulamento considera-se:

- I. Compra: toda aquisição remunerada de materiais de consumo e/ou bens permanentes para fornecimento de uma só vez ou de forma parcelada, com a finalidade de suprir a Instituição com os materiais necessários ao desenvolvimento de suas atividades.
- II. Contratação: vínculo jurídico formal com o fornecedor de bens de consumo, bens permanentes, obras e serviços, expressos por ordem de compra ou contrato.
- III. Obra: toda construção, demolição, reforma, recuperação ou ampliação de edificação ou de qualquer outra benfeitoria agregada ao solo ou subsolo e demais atividades que envolvam as atribuições privativas de Engenharia e Arquitetura.
- IV. Serviço: prestação de qualquer trabalho intelectual, técnico ou manual, quando não integrante de execução de obra.
- V. Alienação: toda cessão ou transferência de bens móveis, onerosa ou gratuita, permanente ou temporária.
- VI. Carta Cotação: documento formal emitido pela AGIR dando conhecimento público de

Clicksign 9871d527-41c5-4e44-905e-e00b5cfff6f9

agir

B



REGISTRO
DE PESSOAS JURÍDICAS, TÍTULOS E DOCUMENTOS
E PROTESTOS DE GOIÂNIA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE GOIÁS - COMARCA DE GOIÂNIA
1º Protesto, Registro de Títulos e Documento e Pessoas Jurídicas de Goiânia
Naurican Ludovico Lacerda - Tabelião e Registrador

REGISTRO: Certifico que foi apresentado este documento, com 12 página(s), averbado no livro de Pessoas Jurídicas, sob o número 3421 em 04/08/2022 14:25:12 no 1º Registro de Pessoas Jurídicas, Títulos e Documentos e Protestos de Goiânia, possui o mesmo valor probante do original para todos os fins de Direito, seja em Juízo ou fora dele, nos termos dos artigos 161 da Lei nº 6.015/73 e 217 da Lei 10.406/02 e foi extraído sob forma de documento eletrônico devendo para validade ser conservado em meio eletrônico, bem como comprovada a autoria e integridade. Goiânia, 04 de agosto de 2022. Certifico ainda, que a assinatura digital constante neste documento eletrônico está em conformidade com os padrões da ICP-Brasil, nos termos da Lei 11.977 de 07 de julho de 2009.

Para conferir a autenticidade deste documento efetue a leitura do QR Code
impresso ou acesse o endereço eletrônico <https://see.tjgo.jus.br/buscas/>

Selo Eletrônico: **00082208013791130660014**



ROGERIO LOPES
SANTANA:93148003187
Assinado de forma digital por
ROGERIO LOPES
SANTANA:93148003187
Dados: 2022.08.04 15:40:31 -03'00'
Rogério Lopes Santana
Escrevente

Rua 9 nº 1.111, Setor Oeste, Goiânia - GO - CEP.: 74.120-010 - Telefone (62) 3224-4209
Site: www.1protestogoiania.com.br - E-mail: contato@1protestogoiania.com.br

 **agir**

IPR1DPL-J-1731002-04/08/2022-00062208013791130860014

- 24 jun 2022, 14:00:56 GERALDINNY CAMARGO CALIXTRATO DE SOUZA assinou para aprovar. Pontos de autenticação: email geraldinny@agirsau.de.org.br (via token). CPF informado: 785.484.031-87. IP: 177.107.46.146. Componente de assinatura versão 1.296.2 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 24 jun 2022, 18:28:48 WAGNER DE OLIVEIRA REIS assinou para aprovar. Pontos de autenticação: email wagneroreis@gmail.com (via token). CPF informado: 196.426.951-20. IP: 200.175.172.186. Componente de assinatura versão 1.296.2 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 27 jun 2022, 09:44:33 RUBENS JOSÉ FILETI assinou para aprovar. Pontos de autenticação: email presidencia@acieg.com.br (via token). CPF informado: 648.391.841-00. IP: 177.69.27.121. Componente de assinatura versão 1.297.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 27 jun 2022, 11:47:07 JOSÉ EVALDO BALDUÍNO LEITÃO assinou para aprovar. Pontos de autenticação: email balduinoleitao@gmail.com (via token). CPF informado: 361.248.181-91. IP: 189.63.4.10. Componente de assinatura versão 1.297.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 27 jun 2022, 15:19:20 SALOMÃO RODRIGUES FILHO assinou para aprovar. Pontos de autenticação: email saloma@paxclinica.com.br (via token). CPF informado: 021.633.141-20. IP: 177.43.94.214. Componente de assinatura versão 1.297.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 29 jun 2022, 14:59:29 CLIDENOR GOMES FILHO assinou para aprovar. Pontos de autenticação: email clidenor@terra.com.br (via token). CPF informado: 195.538.201-82. IP: 213.58.164.19. Componente de assinatura versão 1.297.1 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 30 jun 2022, 12:31:19 CARLOS ANDRÉ PEREIRA NUNES assinou para aprovar. Pontos de autenticação: email carlosandre@carlosandre.com.br (via token). CPF informado: 901.898.761-15. IP: 189.63.57.102. Componente de assinatura versão 1.297.2 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 30 jun 2022, 18:44:02 WASHINGTON CRUZ assinou para aprovar. Pontos de autenticação: email domwcruz@gmail.com (via token). CPF informado: 084.795.935-04. IP: 201.43.34.151. Componente de assinatura versão 1.298.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 30 jun 2022, 18:44:02 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número e70bbb84-109c-40ab-9b7a-e780554e7911.

**Documento assinado com validade jurídica.**

Para conferir a validade, acesse <https://validador.clicksign.com> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº e70bbb84-109c-40ab-9b7a-e780554e7911, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

Log

IPRTDP-J-1731002-04/08/2022-00082208013791130860014

- 24 jun 2022, 11:53:26 Operador com email carlos@agirsaude.org.br na Conta 4d428d50-c96f-4413-8e19-158689dbe9d6 criou este documento número e70bbb84-109c-40ab-9b7a-e780554e7911. Data limite para assinatura do documento: 24 de julho de 2022 (11:34). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 24 jun 2022, 11:53:31 Operador com email carlos@agirsaude.org.br na Conta 4d428d50-c96f-4413-8e19-158689dbe9d6 adicionou à Lista de Assinatura: domwcruz@gmail.com, para assinar para aprovar, com os pontos de autenticação: email (via token); Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo WASHINGTON CRUZ e CPF 084.795.935-04.
- 24 jun 2022, 11:53:31 Operador com email carlos@agirsaude.org.br na Conta 4d428d50-c96f-4413-8e19-158689dbe9d6 adicionou à Lista de Assinatura: wagneroreis@gmail.com, para assinar para aprovar, com os pontos de autenticação: email (via token); Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo WAGNER DE OLIVEIRA REIS e CPF 196.426.951-20.
- 24 jun 2022, 11:53:31 Operador com email carlos@agirsaude.org.br na Conta 4d428d50-c96f-4413-8e19-158689dbe9d6 adicionou à Lista de Assinatura: saloma@paxclinica.com.br, para assinar para aprovar, com os pontos de autenticação: email (via token); Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo SALOMÃO RODRIGUES FILHO e CPF 021.633.141-20.
- 24 jun 2022, 11:53:31 Operador com email carlos@agirsaude.org.br na Conta 4d428d50-c96f-4413-8e19-158689dbe9d6 adicionou à Lista de Assinatura: presidencia@acieg.com.br, para assinar para aprovar, com os pontos de autenticação: email (via token); Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo RUBENS JOSÉ FILETI e CPF 648.391.841-00.
- 24 jun 2022, 11:53:31 Operador com email carlos@agirsaude.org.br na Conta 4d428d50-c96f-4413-8e19-158689dbe9d6 adicionou à Lista de Assinatura: balduinoleitao@gmail.com, para assinar para aprovar, com os pontos de autenticação: email (via token); Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo JOSÉ EVALDO BALDUÍNO LEITÃO e CPF 361.248.181-91.
- 24 jun 2022, 11:53:31 Operador com email carlos@agirsaude.org.br na Conta 4d428d50-c96f-4413-8e19-158689dbe9d6 adicionou à Lista de Assinatura: carlosandre@carlosandre.com.br, para assinar para aprovar, com os pontos de autenticação: email (via token); Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo CARLOS ANDRÉ PEREIRA NUNES e CPF 901.898.761-15.
- 24 jun 2022, 11:53:31 Operador com email carlos@agirsaude.org.br na Conta 4d428d50-c96f-4413-8e19-158689dbe9d6 adicionou à Lista de Assinatura: geraldinny@agirsaude.org.br, para assinar para aprovar, com os pontos de autenticação: email (via token); Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo GERALDINNY CAMARGO CALIXTRATO DE SOUZA e CPF 785.484.031-87.
- 24 jun 2022, 11:53:31 Operador com email carlos@agirsaude.org.br na Conta 4d428d50-c96f-4413-8e19-158689dbe9d6 adicionou à Lista de Assinatura: clidenor@terra.com.br, para assinar para aprovar, com os pontos de autenticação: email (via token); Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo CLIDENOR GOMES FILHO e CPF 195.538.201-82.

Ata reunião Cons. Adm Prestação de Contas 13.06.22.pdf

Documento número #e70bbb84-109c-40ab-9b7a-e780554e7911

Hash do documento original (SHA256): 19785660bc1f60d0038c64261fabd09cf3c291cce97b2b44f28d59eba04eb221

1PR1TDP-J-1731002-04/08/2022-00082208013791130860014

Assinaturas

-  **WASHINGTON CRUZ**
CPF: 084.795.935-04
Assinou para aprovar em 30 jun 2022 às 18:44:01
-  **WAGNER DE OLIVEIRA REIS**
CPF: 196.426.951-20
Assinou para aprovar em 24 jun 2022 às 18:28:48
-  **SALOMÃO RODRIGUES FILHO**
CPF: 021.633.141-20
Assinou para aprovar em 27 jun 2022 às 15:19:20
-  **RUBENS JOSÉ FILETI**
CPF: 648.391.841-00
Assinou para aprovar em 27 jun 2022 às 09:44:33
-  **JOSÉ EVALDO BALDUÍNO LEITÃO**
CPF: 361.248.181-91
Assinou para aprovar em 27 jun 2022 às 11:47:07
-  **CARLOS ANDRÉ PEREIRA NUNES**
CPF: 901.898.761-15
Assinou para aprovar em 30 jun 2022 às 12:31:19
-  **GERALDINNY CAMARGO CALIXTRATO DE SOUZA**
CPF: 785.484.031-87
Assinou para aprovar em 24 jun 2022 às 14:00:56
-  **CLIDENOR GOMES FILHO**
CPF: 195.538.201-82
Assinou para aprovar em 29 jun 2022 às 14:59:29

LISTA DE PRESENÇA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA AGIR

Conselheiros presentes na Reunião Ordinária do dia 13 de junho de 2022 para deliberar sobre a prestação de contas e relatórios gerenciais diversos; alteração no Regulamento para Procedimentos de Compra, Contratação de Obras, Contratação de Serviços e Alienações da AGIR; dentre outros assuntos de interesse da instituição:

Carlos André Pereira Nunes

Clídenor Gomes Filho

José Evaldo Balduino Leitão

Rubens José Fileti

Salomão Rodrigues Filho

Wagner de Oliveira Reis

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA AGIR

| NOME | FUNÇÃO | PERÍODO NO CARGO | INDICAÇÃO | ÓRGÃOS QUE REPRESENTAM |
|-----------------------------|--------------------------|-------------------------|------------------------------|------------------------|
| CYRO MIRANDA GIFFORD JÚNIOR | CONSELHEIRO | 08/04/2020 a 08/04/2024 | Associados (Assembleia) | Associados |
| JOSÉ EVALDO BALDUÍNO LEITÃO | CONSELHEIRO | 08/04/2020 a 08/04/2024 | Associados (Assembleia) | Associados |
| SALOMÃO RODRIGUES FILHO | CONSELHEIRO / PRESIDENTE | 08/06/2022 a 23/02/2023 | Associados (Assembleia) | Associados |
| CLIDENOR GOMES FILHO | CONSELHEIRO | 11/12/2018 a 11/12/2022 | Conselho de Administração | Sociedade |
| CARLOS ANDRÉ PEREIRA NUNES | CONSELHEIRO | 13/12/2021 a 13/12/2025 | Conselho de Administração | Sociedade |
| RUBENS JOSÉ FILETI | CONSELHEIRO | 13/12/2021 a 13/12/2025 | Conselho de Administração | Sociedade |
| WAGNER DE OLIVEIRA REIS | CONSELHEIRO | 04/12/2019 a 03/12/2023 | Representante dos Empregados | Empregados |

Clicksign e70bbb84-109c-40ab-9b7a-e780554e7911



segue anexa à presente ata e será objeto de publicação no Diário Oficial do Estado de Goiás, conforme estabelece o Lei Estadual 15.503/2005. No terceiro ponto da pauta, o Sr. Lucas Paula da Silva apresentou ao Conselho de Administração alguns informes sobre: a) atividades desenvolvidas pelo Centro de Ensino e Desenvolvimento-CED/Agir; b) atividades com foco na conformidade e em accountability, desenvolvidas pelo Núcleo de Compliance e Qualidade da Agir; c) ações e produção de atendimentos da Clínica TEIA, que completou um ano de serviços prestados à comunidade; d) o andamento do processo seletivo relativo ao Chamamento Público nº 008/2021, que tem como objeto a seleção de instituição/entidade para a operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da Unidade Pronto Atendimento – UPA José Póvoa Mendes no Município de Rio Verde-GO, do qual a Agir participa; foi habilitada e o processo encontra-se em fase de análise do conteúdo dos envelopes de proposta técnica e de valor; e) o andamento do processo seletivo relativo ao Chamamento Público nº 005/2021, que tem como objeto a seleção de instituição/entidade para a operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia – HMAP, bem como informe sobre o resultado final do referido processo, no qual a AGIR ficou classificada em segundo lugar; f) a recente participação da Agir em dois processos de Chamamento Público da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, para celebrar convênio visando o gerenciamento dos serviços e urgência e emergência de dois hospitais públicos do Estado de São Paulo: Hospital Ipiranga (Chamamento Público n. 002/2022) e Hospital Geral “Dr. José Pangella” de Vila Penteadado (também Chamamento Público n. 002/2022). Exaurida toda a pauta da reunião, o Presidente, Sr. Dom Washington Cruz, procedeu com uma benção final e em seguida propôs o encerramento da reunião. Nada mais havendo, lavrei a presente ata que lida, foi aprovada por unanimidade, assinada por mim, Geraldinny Camargo Calixtrato de Souza, que a secretariei, e encerrada pelo Senhor Presidente, Sr. Dom Washington Cruz.

Relatórios Gerenciais e de Atividades foram APROVADOS por unanimidade, considerados prontos para remessa à SES/GO com a finalidade de prestação de contas e transparência, em conformidade com os Contratos de Gestão. Na sequência, o Sr. Lucas Paula da Silva apresentou a peça orçamentária (orçamento) do 3º trimestre de 2022 do CRER, HUGOL, HDS, HECAD, bem como a execução orçamentária (realizado) do 1º Trimestre de 2022 dessas unidades. Será reapresentado, para nova aprovação do conselho, a peça orçamentária do 1º e 2º trimestre de 2022 do HECAD em virtude do recebimento do contrato de gestão que trouxe novas informações acerca de glosa dos servidores cedidos a unidade. Após apresentação e discussões os orçamentos foram APROVADOS. No segundo ponto da pauta, o Sr. Lucas Paula da Silva submeteu a apreciação do Conselho de Administração proposta de alteração ao Regulamento para Procedimentos de Compra, Contratação de Obras, Contratação de Serviços e Alienações da Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde-Agir, em substituição à versão anterior. O Sr. Lucas Paula da Silva esclareceu que a referida versão anterior foi apreciada e aprovada pelo Conselho de Administração na Reunião Ordinária do dia 01 de dezembro de 2020, sendo que esta versão apreciada e aprovada pelo Conselho de Administração em dezembro de 2020, nos termos da Lei 15.503/2005, foi submetida a apreciação e aprovação da Controladoria-Geral do Estado-CGE. Esclareceu ainda, que em fevereiro de 2022, em diligência, a CGE solicitou algumas alterações, visando aprimorar o texto que cuida dos credenciamentos, a fim de deixá-lo mais claro e objetivo. Informou que a última versão do documento que ora é submetida para apreciação traz essas modificações e já foi objeto de recente apreciação e aprovação pela Controladoria-Geral do Estado-CGE. As alterações ora propostas se resumem a acréscimos e/ou supressões nos artigos 1º, 2º, 3º, 6º, 16, 21 e 23. Os demais não sofreram alterações. Conforme legenda informativa constante ao final da proposta de alterações no regulamento que foi, previamente, enviada aos Conselheiros. Após apresentação e discussão a proposta foi APROVADA. A nova versão, consolidada e aprovada, do Regulamento para Procedimentos de Compra, Contratação de Obras, Contratação de Serviços e Alienações da Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde-Agir,

1PRTPJ-1731002-04/08/2022-00082208013791130060014

e decorrentes da pandemia, os esforços empreendidos perduraram no período apresentado, visto que, para as linhas de contratação de SADT Externo e Assistência Integral aos Pacientes Moradores as metas estabelecidas foram alcançadas. Diante dos fatos apresentados o HDS tem cumprido com o seu compromisso social, inclusive no cumprimento das determinações legais diante da pandemia. Dentro do período foi apresentada a prestação de contas Quadrimestral da Pesquisa de Satisfação do Usuário para o período de 01/12/21 a 31/03/22 segundo a metodologia NPS, que avalia o grau de satisfação dos usuários com relação aos serviços prestados, no qual o HDS obteve resultado global de 81%, atingindo a Zona de Excelência. Logo após, foram apresentados os resultados do HECAD para o período de 01/01/22 a 31/03/22, no qual foi atingido percentual de 43% para a linha de contratação de Internações-Saídas Hospitalares, 26% para a linha de atendimento ambulatorial e 10% para a linha de cirurgias programadas, no período o HECAD encontrava-se em processo de implantação, no qual, estavam ocorrendo de forma síncrona os processos de aquisições de equipamentos, contratações de serviços especializados, contratação e capacitação de pessoal e a operacionalização e abertura dos leitos, para assim qualificar e tornar a unidade hospitalar totalmente preparada para atender a alta demanda de pediatria e hebiatria, no entanto, tais processos impactaram diretamente na produção realizada. Dentro do período destacado acima, também foi apresentada a prestação de contas quadrimestral da Pesquisa de Satisfação do Usuário de 01/01/22 a 30/04/22 segundo a metodologia NPS, que avalia o grau de satisfação dos usuários com relação aos serviços prestados, em que o HECAD obteve resultado global de 78,36%, atingindo a Zona de Excelência. Nesse momento, foram apresentados os seguintes Relatórios Gerenciais e de Atividades relativos à Prestação de Contas para apreciação e APROVAÇÃO: Relatório Gerencial de Produção mensal do CRER / HDS / HUGOL / HECAD para Transparência (março/22): Relatório gerencial de produção contendo o comparativo mensal de metas previstas e realizadas (quantitativos em termos absolutos), conforme estabelecido no Anexo de Metas de Produção do Contrato de Gestão e seus respectivos Aditivos. Finalizada a apresentação, após amplo debate e esclarecidos os apontamentos levantados, os

Clicksign e70bbb84-109c-40ab-9b7a-e780554e7911

agir



diante das dificuldades decorrentes da pandemia, os esforços empreendidos perduraram no período apresentado, e o CRER tem cumprido com o seu compromisso social coletivo junto à sociedade, inclusive no cumprimento das determinações legais diante da pandemia. Dentro do período foi apresentada a Prestação de Contas Quadrimestral da Pesquisa de Satisfação do Usuário do CRER, do período de 01/12/21 a 31/03/22 segundo a metodologia NPS, que avalia o grau de satisfação dos usuários com relação aos serviços prestados, no qual a unidade obteve resultado global de 88,98%, atingindo a Zona de Excelência. Em seguida, foram apresentados os resultados do HUGOL no período de 01/11/21 a 28/02/22, no qual foi atingido percentual de 92% para a linha de contratação de Internações-Saídas Hospitalares, acima de 90% para Atendimento Ambulatorial e SADT Externo e 100% para Procedimentos de Hemodinâmica. Quanto ao SAD, o percentual atingido foi de 115%. Dentro do período foi apresentada a prestação de contas quadrimestral da Pesquisa de Satisfação do Usuário de 01/11/21 a 28/02/22 segundo a metodologia NPS, que avalia o grau de satisfação dos usuários com relação aos serviços prestados, em que o HUGOL obteve resultado global 91,26%, atingindo a Zona de Excelência. Em sequência, foram apresentados os resultados do HDS no período de 01/10/21 a 31/03/22, no qual as metas estabelecidas para a linha de contratação de SADT Externo foram cumpridas, atingindo o percentual acima de 100% e Assistência Integral aos Pacientes/Moradores atingiu o percentual acima de 90%. Contudo, para as demais linhas de contratação houve variações nos percentuais não alcançados, decorrente da pandemia de coronavírus vivenciada, que resultou na suspensão ou no atendimento parcial para consultas e procedimentos eletivos presenciais, ambulatoriais, conforme as orientações da SMS/Goiânia e SES/GO, bem como devido a alteração dos processos da central de regulação para a esfera estadual, que impactou a programação dos procedimentos cirúrgicos, e conseqüentemente dos demais serviços vinculados. Todavia, foi publicada a Lei Federal nº 14.189/2021, que suspende a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas até 31/12/2021, garantindo o valor do repasse mensal pactuado em contrato. Diante dos dados apresentados, observa-se que, mesmo diante das dificuldades com estrutura física

Planejamento, Sra. Geraldinny Camargo Calixtrato de Souza, Assessora Jurídica, Sr. Carlos Eduardo Gomes da Silva, Assessor Executivo, Sra. Anna Luiza Ruccas, Assessora de Comunicação, Sra. Helca de Sousa Nascimento, Assessora de Ensino e Pesquisa e, Sr. José Antônio Cirino, Chefe de Compliance Officer; também foi registrada a presença dos Senhores Pedro Daniel Bittar e César Helou, ambos membros do Conselho Fiscal da Agir; e dos associados Senhores Paulo Afonso Ferreira e José Evaldo Balduino Leitão. Por unanimidade, foi indicado para presidir a reunião o Sr. Dom Washington Cruz que, aceitando a indicação, convidou-me, Geraldinny Camargo Calixtrato de Souza, para secretariá-lo. O Presidente agradeceu a presença de todos e convidou o Sr. Lucas Paula da Silva para esclarecer aos presentes o motivo da convocação, sendo dito que a reunião tem por objetivo os assuntos elencados no edital de convocação, com especial atenção para a apresentação das contas da Agir frente aos Contratos de Gestão firmados com o Estado de Goiás por meio da Secretaria de Estado da Saúde. Adentrando ao primeiro ponto da pauta, o Sr. Lucas Paula da Silva apresentou os dados referentes a Prestação de Contas de 2021 e 2022 das unidades CRER, HDS, HUGOL e HECAD, com base no 11º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 123/11 para o CRER; com base no 8º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 002/13 para o HDS; no 9º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 003/14 para o HUGOL; Contrato de Gestão Emergencial nº 32/22 para o HECAD. Inicialmente foram apresentados os resultados do CRER no período de 01/10/21 a 31/03/22, em que foi atingido percentual acima de 90% em relação a meta para as linhas de contratação de Serviço de Atenção Domiciliar – SAD e Terapias Especializadas. Já nas outras linhas de contratação, houve variações nos percentuais não alcançados, decorrente da situação de pandemia ocasionada pelo novo coronavírus, bem como devido a alteração dos processos da central de regulação para a esfera estadual, que impactou a programação dos procedimentos cirúrgicos, e consequentemente dos demais serviços vinculados. Todavia, foi publicada a Lei Federal nº 14.189/2021 que prorroga até dia 31/12/2021 a suspensão da obrigatoriedade do cumprimento de metas quantitativas e qualitativas, garantindo o valor do repasse mensal pactuado em contrato. Diante dos dados apresentados, observa-se que, mesmo

ATA DE REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA "ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE – AGIR" PARA DELIBERAREM SOBRE A PRESTAÇÃO DE CONTAS E RELATÓRIOS GERENCIAIS DIVERSOS; ALTERAÇÃO NO REGULAMENTO PARA PROCEDIMENTOS DE COMPRA, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DA AGIR; DENTRE OUTROS ASSUNTOS DE INTERESSE DA INSTITUIÇÃO

Aos 13 (treze) dias do mês de junho do ano de 2022, às 07:30 horas, conforme convocação publicada no jornal "Diário Oficial do Estado de Goiás", do dia 01 de junho de 2022, em conformidade com o preceituado nos artigos. 30, 31 e 32 do Estatuto da Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – Agir, reuniram-se na Av. Olinda, nº 960, 20º andar, Lozandes Corporate Design, Torre Business, Parque Lozandes, Goiânia, Estado de Goiás, os membros do Conselho de Administração da "ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE – AGIR", com o objetivo de deliberarem sobre a seguinte pauta: 1. Apreciação e aprovação da prestação de contas das unidades de saúde administradas pela Agir e apresentação de relatórios gerenciais diversos, incluindo a apreciação e aprovação da prestação de contas da execução do orçamento (planejado e realizado) para as unidades de saúde administradas pela agir. 2. Alteração no Regulamento para Procedimentos de Compra, Contratação de Obras, Contratação de Serviços e Alienações da Agir 3. Informes gerais e outros assuntos de interesse da instituição. Em primeira convocação, a reunião teve início com a presença dos seguintes membros do conselho, nominalmente, como segue: Salomão Rodrigues Filho, Fernando Morais Pinheiro, Wagner de Oliveira Reis, Carlos André Pereira Nunes, Rubens José Fileti e Clidenor Gomes Filho. Presentes à reunião o Sr. Dom Washington Cruz, Diretor-Presidente; Dr. José Evaristo dos Santos, Vice-Diretor; Sr. Mauro Aparecido de Oliveira, Diretor-Tesoureiro; Dr. Sérgio Daher, Superintendente de Relações Institucionais; Sr. Lucas Paula da Silva, Superintendente Executivo; Dante Garcia de Paula, Superintendente de Gestão e

diario_oficial_2022-06-01_completo (1).pdf

Documento número #b42d599e-6cbb-4002-9e8c-63f8036214a7

Hash do documento original (SHA256): 5bcdc20e4254c85cef0b59d02a290c7478038ae4621113766842a8cfbbf5036

1PR1DP-J-1731002-04/08/2022-00082208013791130660014

Assinaturas**WASHINGTON CRUZ**

CPF: 084.795.935-04

Assinou em 30 jun 2022 às 18:43:29

Log

24 jun 2022, 11:34:22

Operador com email carlos@agirsau.de.org.br na Conta 4d428d50-c96f-4413-8e19-158689dbe9d6 criou este documento número b42d599e-6cbb-4002-9e8c-63f8036214a7. Data limite para assinatura do documento: 24 de julho de 2022 (11:32). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.

24 jun 2022, 11:34:23

Operador com email carlos@agirsau.de.org.br na Conta 4d428d50-c96f-4413-8e19-158689dbe9d6 adicionou à Lista de Assinatura: domwcruz@gmail.com, para assinar, com os pontos de autenticação: email (via token); Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo WASHINGTON CRUZ e CPF 084.795.935-04.

30 jun 2022, 18:43:29

WASHINGTON CRUZ assinou. Pontos de autenticação: email domwcruz@gmail.com (via token). CPF informado: 084.795.935-04. IP: 201.43.34.151. Componente de assinatura versão 1.298.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.

30 jun 2022, 18:43:29

Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número b42d599e-6cbb-4002-9e8c-63f8036214a7.

**Documento assinado com validade jurídica.**Para conferir a validade, acesse <https://validador.clicksign.com> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº b42d599e-6cbb-4002-9e8c-63f8036214a7, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.



I. OBJETIVO E CONTEXTO OPERACIONAL DA ENTIDADE: O INTS – INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE, é uma Organização Social sem fins lucrativos, qualificada de Utilidade Pública Municipal, com atuação na área da saúde, com foco na pesquisa e inovação das melhores práticas tecnológicas para a gestão pública e operação de unidades na área da Saúde, bem como ações e serviços de promoção da saúde, sem contraprestação dos usuários. Em 18 de maio de 2020 foi firmado contrato com o INTS em parceria com Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde - SES -GO denominado contrato de Gestão Nº 18/2020 com vigência 18/05/2020 A 31/12/2020, no dia 04/05/2021 foi firmado novo contrato denominado contrato de Gestão 05/2021, com vigência de 04/05/2021 a 02/07/2021 e no dia 03/07/2021 foi firmado novo contrato, denominado contrato de Gestão 48/2021 com vigência do dia 03/07/2021 a 02/01/2022, que tem por objeto a formação de parceria com vistas ao fomento, gerenciamento, operacionalização e à execução das atividades do Hospital e Maternidade São Marcos, sendo que as Demonstrações Contábeis e Notas Explicativas, horas apresentadas, relacionadas apenas as operações advindas desses contratos de gestão. II. APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS: As demonstrações financeiras foram preparadas de acordo com as Normas Internacionais de Relatório Financeiro (IFRS) emitidas pelo International Accounting Standards Board (IASB) e também de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil (BR GAAP), Resolução CFC n.º 1.409/12 – que aprova a ITG 2002 – Entidades sem Finalidade de Lucro, Resolução CFC n.º 1.255/09 e suas alterações – que aprova NBC TG 1000 – Contabilidade para Pequenas e Médias Empresas, e Demais NBC TG, quando aplicáveis. III. NOTAS EXPLICATIVAS: 1- A Entidade não possui recursos em Caixa, os recursos recebidos em razão de convênio são alocados em contas-correntes que foram criadas especificamente para gerir os mesmos e serem devidamente aplicados, aqui qualificados como "Recursos com restrição". As aplicações financeiras referem-se substancialmente a CP Automática, remuneradas a taxas de mercado. Esses Recursos financeiros "com restrição" têm uma destinação específica ao objeto do contrato, sendo chamados de recursos carimbados, demonstrados por rubricas pré-definidas que determinam os gastos relacionados aos recursos captados, não podendo haver superavit. 2- O Imobilizado com restrição é apresentado pelo custo de aquisição ou valor original, para os imobilizados recebidos sem documentação original de aquisição é atribuído o valor de 1,00 para registro, o mesmo refere-se ao Intangível. 3- O Passivo é composto por valores nominais e representados pelo saldo constante em 31 de dezembro de 2021, contabilizados de acordo com o regime de competência. 4- As obrigações decorrem basicamente da folha de pagamento da Entidade, 5- A maior parte das obrigações fiscais estão relacionadas a impostos retidos. 6- Até a data da aprovação das demonstrações contábeis e notas explicativas não houve fatos relevantes que gerasse a necessidade de informar nas demonstrações contábeis e/ou em notas explicativas.

Reconhecemos a exatidão do presente Demonstrações Contábeis.

Salvador-BA, 31 de dezembro de 2021

JOSÉ JORGE URPIA LIMA

Presidente - INTS

DANIELA SANTIAGO

Contador - INTS

CRC-GO 023.084/O-9

Protocolo 307014

AGIR - ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO EDITAL DE CONVOCAÇÃO

O Diretor-Presidente da Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, cumprindo determinação estatutária, nos termos dos arts. 30, 31 e 32, CONVOCA os membros do Conselho de Administração da AGIR para a REUNIÃO ORDINÁRIA, que realizar-se-á no dia 13 de junho de 2022 às 07:30 horas, na Av. Olinda, nº 960, 20º andar, Lozandes Corporate Design, Torre Business, Parque Lozandes, Goiânia-GO para, em consonância com o art. 29, deliberarem sobre a apresentação de prestação de contas e relatórios gerenciais diversos; alteração no Regulamento para Procedimentos de Compra, Contratação de Obras, Contratação de Serviços e Alienações da AGIR, dentre outros assuntos de interesse da instituição. Observação: na impossibilidade de realizar a reunião presencial será disponibilizado o endereço eletrônico para realização da reunião por videoconferência.

Goiânia, 01 de junho de 2022.

Washington Cruz Diretor-Presidente

Protocolo 307058

I. M. MIRANDA-ME (SARA GAS), CNPJ: 08.649.307/0001-20, torna público que requereu da Secretaria Municipal do Meio Ambiente, de Planaltina-GO, a Licença de Instalação e Funcionamento, para Comercio de Gás (GLP), Água Mineral e Bebidas em Geral, na Q 11 MR 08, nº.04, Loja01, Setor Oeste, Planaltina-GO.

Protocolo 306916

COMERCIAL SARA LTDA (ATACADO DO FERRO E GÁS), CNPJ: 14.691.480/0001-99, torna público que requereu da Secretaria Municipal do Meio Ambiente, de Planaltina-GO, a Licença de Instalação e Funcionamento, para Comercio de Gás (GLP), Água Mineral e Bebidas em Geral, na Q 07 MR 11, LOTE 19, s/n, Setor Leste, Planaltina-GO

Protocolo 306918

LAGO AZUL TRANSMISSÃO S.A. AVISO DE ADIAMENTO DE LICITAÇÃO

**PREGÃO ELETRÔNICO: PE 001/2022 LAZ
PROCESSO ADMINISTRATIVO: 2021.01.00184-00**

Aos 30 dias do mês de maio de 2021, após constatada regularidade dos atos procedimentais, a Autoridade Competente da LAGO AZUL TRANSMISSÃO S A - LAZ, Sr. Antonio Dirceu Guimarães Machado, Diretor-Presidente, **HOMOLOGA** o processo em epigrafe, que em razão de não ter obtido propostas dentro do preço máximo exigido restou fracassado.

Informações disponíveis, em www.licitacoes.caixa.gov.br/
SitePages/pagina_inicial.aspx e <http://licitacoes.celgpar.com/>

DGC-LIC - Gerência de Licitações

Protocolo 306981

Solicitação Cartório Conselho 13.06.22.pdf

Documento número #cad77939-8c99-4512-ac1e-ef1c4827e10b

Hash do documento original (SHA256): 852f42ba7ea01e62c69b882b38a4a1303d5facb5eb915c646a777839ee14bc59

Assinaturas

**WASHINGTON CRUZ**

CPF: 084.795.935-04

Assinou em 30 jun 2022 às 18:43:29

Log

- 24 jun 2022, 11:34:24 Operador com email carlos@agirsaude.org.br na Conta 4d428d50-c96f-4413-8e19-158689dbe9d6 criou este documento número cad77939-8c99-4512-ac1e-ef1c4827e10b. Data limite para assinatura do documento: 24 de julho de 2022 (11:32). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 24 jun 2022, 11:34:25 Operador com email carlos@agirsaude.org.br na Conta 4d428d50-c96f-4413-8e19-158689dbe9d6 adicionou à Lista de Assinatura: domwcruz@gmail.com, para assinar, com os pontos de autenticação: email (via token); Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo WASHINGTON CRUZ e CPF 084.795.935-04.
- 30 jun 2022, 18:43:29 WASHINGTON CRUZ assinou. Pontos de autenticação: email domwcruz@gmail.com (via token). CPF informado: 084.795.935-04. IP: 201.43.34.151. Componente de assinatura versão 1.298.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.
- 30 jun 2022, 18:43:29 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número cad77939-8c99-4512-ac1e-ef1c4827e10b.

**Documento assinado com validade jurídica.**Para conferir a validade, acesse <https://validador.clicksign.com> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº cad77939-8c99-4512-ac1e-ef1c4827e10b, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

Ilustríssimo Senhor Oficial do 1º Tabelionato de Protestos e Registro de Pessoas Jurídicas, Títulos e Documentos de Goiânia, Goiás.

1PR1DPJ-1731002-04/08/2022-00082208013791130660014

WASHINGTON CRUZ, brasileiro, solteiro, religioso, portador da Cédula de Identidade nº 03898648-54 SSP/BA, expedida em 128/09/1987 e do CPF nº 084.795.935-04, residente na Av. Anápolis, nº 2020, Jardim das Aroeiras, Goiânia-GO, CEP 74.770-445, representante legal da **Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde-AGIR**, com na Av. Olinda c/ Av. PL-3, nº. 960, Edifício Lozandes Corporate Design, Torre Business, 20º andar, Parque Lozandes, CEP 74884-120, Goiânia-GO, vem requerer de V.Sa. que seja **averbado** o seguinte documento:

Ata da Reunião Ordinária do Conselho de Administração da Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR, realizada em 13/06/2022, para: apreciação e aprovação da prestação de contas e relatórios gerenciais diversos; alteração no Regulamento para Procedimentos de Compra, Contratação de Obras, Contratação de Serviços e Alienações da Agir; e, outros assuntos de interesse da instituição

Goiânia, 15 de junho de 2022.

Washington Cruz

Clicksign cad77939-8c99-4512-ac1e-ef1c4827e10b





Processo 20210002.00130

A autenticidade do documento pode ser conferida no site

<https://edoc.agirsaude.org.br/GerenciadorProcessoWeb/ acessoExterno/pesquisaDocumento.xhtml>

informando o código verificador Y6AGXP5H9Q2N4F0W

3.4.5 Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial.

Preliminarmente é importante destacar, que a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR segue rigorosamente o **Regulamento para Procedimentos de Compras**, que compreende ainda aplicação para a Contratação de Obras, Contratação de Serviços e Alienações em conformidade com os preceitos legais. Desta forma, ele será proposto para execução frente ao Gerenciamento e Operacionalização da Policlínica Estadual Brasil Bruno de Bastos Neto Região Rio Vermelho - Goiás.

A AGIR trás para seu nível estratégico o foco no *core business*, ou seja, a organização mede todos os esforços para a atividade fim, pautado na busca contínua para o cuidado centrado, na permanência da qualidade assistencial, focada em resultados clínicos pautado na geração de valor, tão quanto, no fortalecimento frente a gestão de custo e busca contínua da economicidade e praticidade dos processos.

Diante do posto, no modelo de gestão AGIR, manter o foco na gestão de pessoas, de processos, inseridos em implantação de projetos, que vislumbre automação, gestão por desempenho e precisão frente a dados consistentes e tecnologicamente ágil, alinhado aos preceitos norteadores dos instrumentos jurídicos e de creditações no país, como as normas orientadoras (NO) da Organização Nacional de Acreditação (ONA) são parte da gestão e faz parte do DNA da Organização Social, desde sua jornada precoce, sendo uma das primeiras organizações em saúde no país a certificar na ABNT ISO 9001 (SGQ), onde foi dado a construção de uma cultura de gestão por processos, gestão por riscos e fortalecimento da gestão operacional padronizada e com controle e contingenciamento.

Parte desse enredo remete a outro ponto nevrálgico e de relevância na AGIR, o modelo de gestão AGIR para parceiros terceiros, especialmente serviços de apoio operacional não ligados ao cuidado direto ao processo assistencial, onde permite trazer além de flexibilidade operacional, quando bem implantado, redução de custos e geração de valor frente a expertise de empresas especializadas em serviços não diretamente ligados ao foco principal dos gestores em saúde e de unidades em saúde, como lavanderia, higienização, cozinha, portaria, vigilância e monitoramento, entre outros serviços de apoio, para além da terceirização.

A AGIR em seu modelo de gestão por excelência, corroborado pelos selos de acreditação nacional e com pleito internacional (em curso), promove o zelo pela qualidade, transparência e homologação segura e juridicamente adequada de parceiros que estão pactuados em valores, objetivos convergentes e pautados na busca mútua em qualidade e satisfação, pautado em análise de vantajosidade, conforme figura:





Figura 84 - Critérios para contratação de serviços frente às decisões para terceirização de processos

Atualmente, para todo e qualquer serviço, a AGIR segue princípios básicos para prospecção e contratação de serviços especializados, levando em consideração quesitos que são inegociáveis frente a decisão estratégica corporativa, onde, no modelo de gestão pautado na eficiência operacional, a Organização balizará a tríade, ou seja, categorização dos resultados esperados para os serviços terceirizados a serem contratados, avaliação de custo, para que não corra perdas ou desperdícios de recursos, tão quanto, padrões e rotinas de trabalho, atrelado às LNTs (Levantamento de Necessidade de Treinamentos), para que os serviços ocorram com padrões de operacionalidade ouro, com foco no cumprimento de todos os requisitos legais pertinentes, sendo esses pontos pormenorizados na figura:

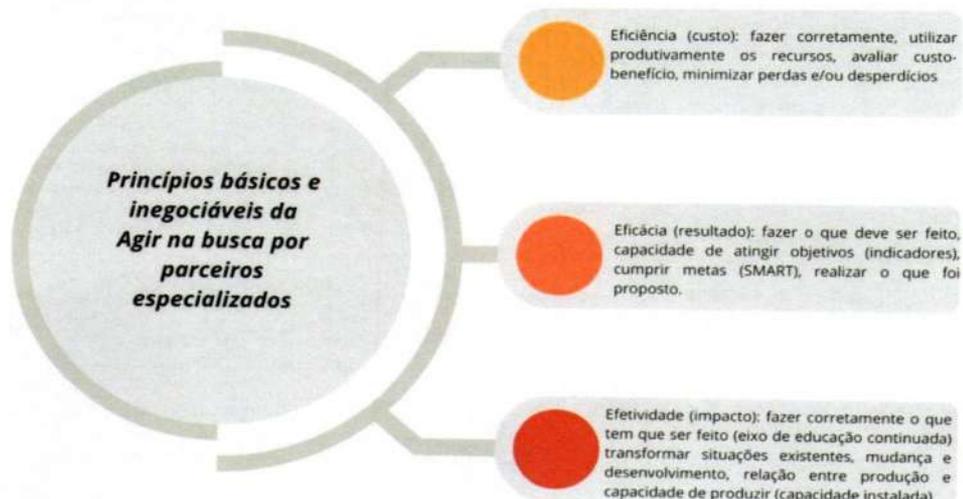


Figura 85 - Representação da tríade E (eficiência, eficácia e efetividade)

Atualmente, a AGIR possui de forma criteriosa, sigilosa, imparcial e transparente um processo para seleção e contratação de empresas parceiras, atrelando principais pontos e critérios corroborados a seguir:

- Em caráter estratégico o *core business* da Organização e quais serviços entram no escopo para terceirização, sendo, que na prática de gestão da AGIR, os serviços de nutrição, com exceção de lactários, serviços de vigilância, com exceção de portarias, lavanderia e rouparia, higienização, serviços de jardinagem, coleta de rejeitos e resíduos e serviço de transporte administrativo e ambulância, são predominantemente serviços terceirizados com empresas devidamente especializadas;
- Em nível de planejamento estratégico, os valores, missão, visão e propósito foram definidos, além das perspectivas, direcionadores e iniciativas, onde todos os processos possuem definido plano de ações voltados a movimentar os objetivos estratégicos, sendo que a operações dentro de seus serviços, tem projetos e iniciativas para inovação e controle efetivo de serviços, a incluir os prepostos das terceirizadas;
- Dentre os processos a serem terceirizados, abaixo, na figura 3, foi elencado os principais nortes para qualificar e incorporar parceiros que estejam alinhados e mutuamente comprometidos com os valores e perspectivas de satisfação e qualidade necessários, frente a promoção de valores em saúde, conforme a seguir:

agir

Critérios aos moldes Gestão Agir para contratação prestadores terceiros

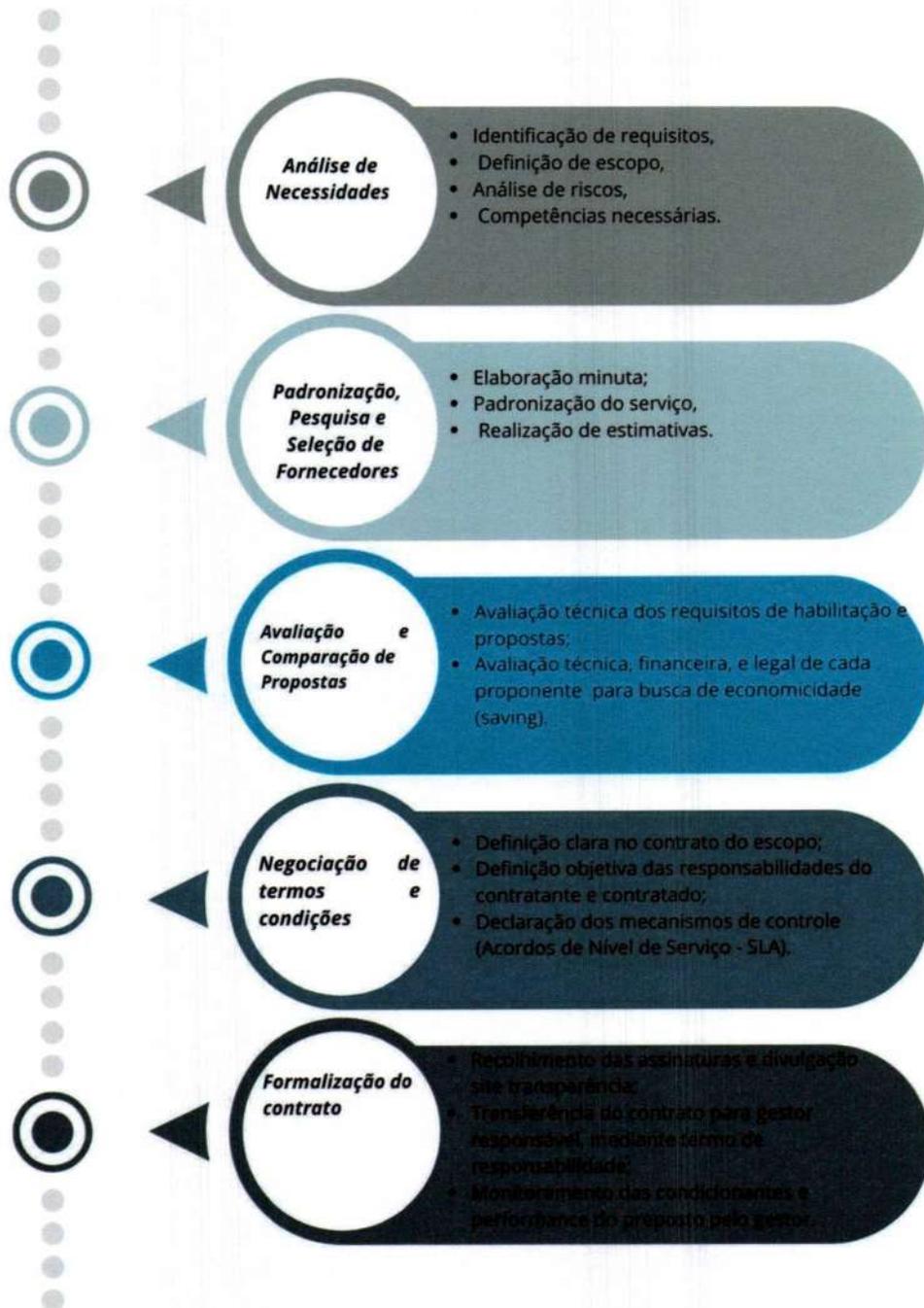


Figura 86 - Critérios de contratação de prestadores terceiros para cozinha/nutrição, lavanderia, higienização, vigilância e outros

Na AGIR, a instituição possui sistema ERP de gestão de processos e documentos, onde o

gestor dará início a sua demanda para contratação de novo serviço em saúde, sendo que a ferramenta traz diversos ganhos, como eliminação de processos físicos, maior segurança e rastreabilidade das informações processuais, celeridade processual, eliminação de etapas como paginação, perfuração e deslocamento físico, ainda, dentre os pontos já citados, reforça alguns eixos relevantes para contratação de serviços terceiros.

Exemplificação dos critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza para na Policlínica:



Figura 87 - Critérios para implantação de serviços operacionais próprios ou terceiros

- Avaliar estrutura física para identificar tipo de piso, metros quadrados de áreas críticas, semicríticas e não críticas, metragem de vidros, metragem de áreas externas, área limpa da lavanderia, área suja, patrimônio atualmente composto no parque de produção, cozinha própria ou refeição transportada, carros próprios com motoristas terceiros ou locação veicular, entre outros;
- Dimensionar quadro de colaboradores, seguindo as recomendações do COREN, COFEN e tão quanto, por critérios de posto de trabalho para seguranças, além de picos de produção e capacidade instalada, usando picos de taxa de ocupação, em caso de unidades novas, usar referências de perfis e *benchmarking* de outras unidades;

- c) Avaliar em conjunto com SESMT em consonância com a NR 15 os riscos e grau de insalubridades, considerando em LTCAT grau mínimo e máximo para categorias profissionais, independente ao modelo de contratação, se autogestão ou terceiros;
- d) Definir insumos necessários, sendo tipos de saneantes, solicitar a FDS (ficha de dados de segurança) dos produtos químicos, laudos microbiológicos de saneantes para validação junto à SCIRAS, equipamentos diversos para cozinha, limpeza, jardinagem através de plano de investimento ou CAPEX (via SES/GO), ou fornecimento de equipamentos condicionado no escopo de contratação, lista de insumos de limpeza, administrativo;
- e) Definir contrato de fornecimento de dispenser de papel toalha, papel higiênico, sabonete, saneante, saco de lixo (saco preto, branco, azul, vermelho e laranja), entre outros itens, para serviços em autogestão ou definido em escopo de contratação;
- f) Estabelecer locação de equipamentos como lavadora extratora, a fim de prover mecanização da limpeza, especialmente para higienização de corredores e halls, tão quanto, para áreas externas;
- g) Possuir definido para todas as áreas as linhas de treinamentos em educação continuada, em trilha de acolhimento, com programa estruturado e monitorado em conjunto com educação corporativa para desdobramento das DNTs (Demandas de Necessidades de Treinamentos);
- h) Manter todos os processos devidamente mapeados com uso de ferramenta *SIPOC* (*supplier, input, process, output, customer*), prover identificação de todos os fornecedores, respectivas entradas, etapas do processo, respectivas saídas e os clientes, a fim de padronizar todos os mapeamentos de processos;
- i) Definir os Acordo de Níveis de Serviços (SLA) de interações de processos, ou CIP (Contratualização de Interações de Processos), a fim de monitorar possíveis quebras de contratos e devidos ajustes necessários, frente a busca de melhorias contínuas;
- j) Dentro do processo de homologação de empresas terceiras ou em autogestão, a AGIR sempre manterá mapeado os riscos, sendo que em nível de governança, é desdobrado em nível de gestão de riscos e compliance todos os pontos cruciais para levantamento de riscos, priorização e tratamento dos riscos, medidas mitigatórias e planos contingenciais, como questões regulatórias, operacionais, administrativas, entre outros relevantes para controle de possíveis riscos;
- l) Na concepção do modelo de gestão AGIR, seja diante das estratégias e critérios para contratação de serviços terceiros e autogestão, sempre a organização se pautará em tomada de decisões a partir de performance e objetivos, com indicadores SMART (específicos, mensuráveis, atingíveis, relevantes e temporal), com indicadores e metas crucialmente importantes para transformar e gerar valor no processo e para os clientes dos serviços entregues;

Exemplificação dos critérios para a contratação de terceiros para os serviços de vigilância para a Policlínica:

A AGIR mantém em seu nível de gestão a articulação de todos os processos, registrando mapeamento e avaliação de riscos, tão quanto, acordo de nível de serviços nas interações de processos claramente definidas, em consonância com as boas práticas pertinentes e tão quanto ao acoplamento com requisitos de certificações e creditações existentes.

A AGIR, por exemplo, mantém o Serviço de Segurança e Vigilância totalmente interacionado com todos os demais processos, em apoio a portaria no fluxo de veículos, em recebimento e acompanhamento de usuários em escolta policial, ainda, este serviço está acoplando em conjunto com o serviço de CFTV, onde mantém além do controle por câmeras, garante o registro e preservação dos dados de imagem em HDs específicos, dando suporte a autoridades de segurança pública e tão quanto a outros clientes em consulta aos dados para diligenciar possíveis sinistros, tudo com fluxo e critérios bem definidos e validados com jurídico e direção das unidades.

Para tanto, a AGIR no contexto de seu modelo de gestão, trabalhará neste serviço para garantir os principais pontos:

- a) Monitorar todo ativo patrimonial da unidade, com apoio ostensivo, controlando fluxo de pessoas e bens patrimoniais;
- b) Apoiar no controle de acesso, sendo que a AGIR frente do gerenciamento da Policlínica, pretende-se na parte da portaria implantar gestão e sistematização de acesso, com fotografia dos visitantes e controle de acesso e permissão, com respectivos leitores faciais, sendo que este fluxo ficará a cargo da recepção e portaria, mas a segurança e vigilância terá papel protagonista frente a minimizar conflitos e desvios de comportamento por parte de usuários;
- c) Manter em pontos críticos e sensíveis, presença de postos de vigilância desarmada, mantendo rotinas estabelecidas de papeis, atribuições e acima de tudo, práticas de manejo e desenvoltura para resolução de conflitos e proteção patrimonial e física dos transeuntes da unidade;
- d) Incorporar empresas especializadas, que além de manter experiência devidamente comprovadas em atestado de capacidade técnica, ainda, a AGIR em todos os processos de homologação estabelece apresentação de documentações que comprovem habilidade, expertise, cursos específicos dos seguranças, tão quanto, autorização na Polícia Federal, segundo todos os preceitos legais, psicológicos, comportamentais e outros requeridos em legislações do Estado e Município;



e) Garantir frente à Policlínica que todos os seguranças sejam vetores apoiadores para condução dos usuários em rotas de fuga para casos de incêndio, tão quanto, apoiem em casos de evasão de pacientes e ainda, diante de episódios que envolvam brigas e agressões dentro da unidade, promovendo medidas de mitigação desses desvios;

f) Garantir que os riscos definidos em mapeamento frente a metodologia de acreditações sejam testadas, como exemplo, fluxo de armas brancas, fluxo de armas de fogo, evasões, brigas, incêndio, roubo patrimonial, esfriamento de veículos nos estacionamentos da Unidade, entre outros, sendo que no mapeamento de riscos, tem definido grau de priorizações, medidas mitigatórias e plano de contingências.



Figura 88 - fluxo de entrada do paciente e pontos de contato com vigilância - gestão de acesso de visitantes, acompanhantes, fornecedores, etc

Exemplificação dos critérios para a contratação de terceiros para os serviços de manutenção predial para a Policlínica

Para o funcionamento e manutenção das estruturas e equipamentos, são considerados critérios preestabelecidos para definir sobre a contratação de empresa especializada, conforme a saber:

- Plano de Implantação do Serviço;
- Capacidade Técnica de Comprovação de Experiência;

- Responsável Técnico dos Serviços;
- Adoção de tabelas referenciadas de remuneração;
- Disponibilidade de ferramentas específicas e infraestrutura operacional;
- Treinamento especializado e capacitação periódica da equipe técnica;
- Disponibilidade de peças para reposição e manutenção;
- Habilitação técnica legal para a realização do serviço;
- Definição de indicadores cruciais para monitoramento e efetividade dos serviços entregues;
- Implantação de pesquisa CSAT (Satisfação dos clientes) juntos aos múltiplos *stakeholders*, para avaliar qualidade e conforto frente a ambiência e a condição estrutural dos ambientes;
- Inserção de SLAs (Acordos de Nível de Serviço) entre AGIR e fornecedor e manutenção, para avaliar valor e resultados frente aos serviços executados;
- Adesão de sistema de gestão integrado.

Diante do critério de contratação de empresa para manutenção predial, a AGIR mantém em consonância com os preceitos de boas práticas e alinhado aos direcionadores de creditações nacionais e internacionais o canal para abertura de chamados, monitoramento de tempo para execução, além de um plano robusto com cronograma para manutenções preventivas, sendo o modelo preventivo de manutenção o prevalectente, a incluir com indicador entre número de manutenções preventivas e corretivas.

A AGIR já estuda e busca implantar automação e mecanismos de telemetria para avaliar em tempo real a saúde do ambiente como um todo, para que tenha tomada de decisões assertivas e antecipatórias.

Tipos de Manutenção

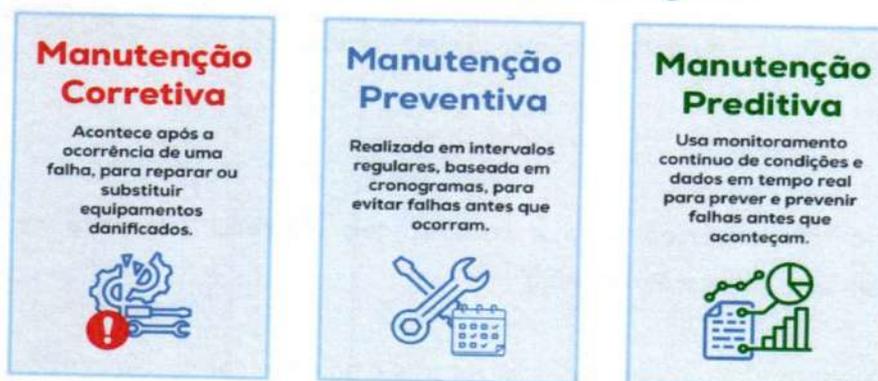


Figura 89 - Tipos de manutenção definidas e monitoradas criteriosamente na AGIR

3.5 Política de Recursos Humanos

A Política de Recursos Humanos da AGIR, por meio de seus princípios, sedimenta as bases para uma organização dinâmica, ágil e em transformação, pautada por princípios legais, com processos embasados na premissa de fazer bem-feito, em tempo adequado e com menor custo possível. A fim de consolidar o compromisso de cuidar de vidas, atender aos objetivos estratégicos e reforçar a sua missão e visão, a AGIR integra conceitos relacionados a área de gestão de pessoas aos valores defendidos para um crescimento sustentável, contribuindo para o desenvolvimento de cada profissional e impactando diretamente a vida de cada pessoa que interage com a AGIR e unidades por ela gerenciadas.

Ao estabelecer o propósito de cuidar de vidas, contemplamos o compromisso institucional em oferecer condições seguras e saudáveis de trabalho para todos os colaboradores e prestadores de serviço.

Nesta política, são detalhados os princípios da Gestão de Pessoas da AGIR e da sua contínua implementação, a partir dos subsistemas da área de Recursos Humanos. Sendo assim, destaca-se que é papel da área de Gestão de Pessoas a promoção e disseminação da cultura de gestão de pessoas na instituição, por meio de ações que estimulem a participação dos colaboradores mediante uma comunicação efetiva e transparente, incentivando e apoiando o seu desenvolvimento.

Nesse processo, as lideranças devem adotar postura de forma a contribuir com a motivação e comprometimento das pessoas visando o desenvolvimento das competências profissionais e o alcance dos objetivos e metas institucionais. Os colaboradores, por sua vez, devem atuar com foco no propósito da AGIR de cuidar de vidas, tendo como norte os valores institucionais.

3.5.1 Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações.

A área de Desenvolvimento Humano Organizacional concentra-se em diversas estratégias e práticas voltadas para o aprimoramento dos conhecimentos, habilidades, competências e no aumento da satisfação dos colaboradores e parceiros. Isso envolve o gerenciamento dos programas de aprendizado, desempenho, clima, cultura, carreira e remuneração, promovendo um ambiente de trabalho saudável e produtivo.

Conforme afirma Madruga, 2018 "a verdadeira Educação Corporativa ocorre quando a instituição estabelece um processo contínuo, vigoroso e planejado que implemente ação de várias modalidades educacionais fundamentadas em métodos e técnicas de ensino estruturados e motivadores, visando o desenvolvimento de competências nos seus colaboradores e parceiros sem excluir grupos nem cargos."

Ou seja, a Educação Corporativa, está para além da aplicação de treinamentos isolados. Ela é pensada a longo prazo, para que tanto a instituição quanto os colaboradores estejam alinhados aos mesmos objetivos. Diferente do treinamento, que se apresenta quanto parte da educação corporativa, e é feito a curto prazo, visando a capacitação imediata de habilidades para áreas, funções e atividades específicas, porém importantíssimo que aconteça, desde que esteja em consonância com as práticas institucionais.

Dessa forma, o foco da educação corporativa na AGIR é realizar a gestão de conhecimento e ações de aprendizagens, alinhada ao planejamento estratégico. Ou seja, visa colocar os colaboradores em um processo de aprendizagem e desenvolvimento de acordo com competências e habilidades que são importantes para a instituição, dentro de toda a jornada do colaborador.

A Jornada do Colaborador representa o percurso do profissional na instituição, englobando todos os processos de aprendizagem ao longo de sua carreira. Esse acompanhamento vai desde a admissão até o momento do *offboarding*, incluindo orientações gerais sobre os termos do contrato de trabalho, avaliações durante o período de experiência e de desempenho, além de capacitações e treinamentos. Essa abordagem garante o desenvolvimento contínuo do colaborador, alinhado ao planejamento estratégico e fortalecendo o propósito de cuidar de vidas.

Destaca-se ainda nesse percurso, conteúdos padronizados exclusivamente para a execução das práticas de desenvolvimento humano, denominada Jornada de Aprendizagem, que são ações de aprendizagens focadas em três pilares centrais de ensino, sendo eles: *Onboarding*, Performance e Carreira. Todos os pilares são estruturados com base na definição dos eixos organizacionais e categorias ocupacionais, conforme descrito no PCCR (Plano de Cargos Carreira e Remuneração). Esses pilares, visam a capacitação contínua das equipes interdisciplinares atuantes nas unidades geridas, neste sentido será detalhado cada um para melhor contextualização.

Pilar *Onboarding*

O pilar *Onboarding* é considerado o processo de integração, apresentação, acolhimento, instrução e capacitação do novo colaborador. Está relacionado à jornada de adaptação do profissional, visando alinhar seus conhecimentos, habilidades, atitudes, valores e entorno - (CHAVE), às necessidades do cargo/função descritos.

Este pilar é imprescindível aos profissionais que ingressam na instituição, sendo requisito essencial tanto para novos colaboradores quanto para aqueles em processo de movimentação/transferência entre unidades ou mudança de função. É estruturado de forma a garantir que o colaborador se integre à identidade, cultura e operacionalização da instituição. O pilar *onboarding* possui um fluxo de três etapas sequenciais, sendo elas:



1. Treinamento de Integração.

2. Boas-vindas.

3. Acolhimento.

1. Treinamento de Integração

O Treinamento de Integração é a ação de aprendizagem que apresenta a instituição ao novo colaborador, com o objetivo de facilitar sua adaptação ao ambiente social e físico. Isso é feito por meio de trilhas virtuais planejadas de acordo com os cargos e atribuições estabelecidos por eixos organizacionais.

Todos os colaboradores, independente do vínculo empregatício, realizam o treinamento de integração no primeiro dia de trabalho, via plataforma em formato EAD. Após a conclusão do processo admissional, as informações de registro do novo colaborador são direcionadas ao Serviço de Desenvolvimento Humano e Organizacional da respectiva unidade de atuação, para que seja providenciado a orientação da realização deste treinamento.

Este treinamento tem validade de 1 ano. Em casos de promoção, movimentação ou transferência, se o colaborador o tiver realizado nos últimos 12 meses, não precisará refazer a integração e poderá seguir diretamente para a etapa de boas-vindas. Entretanto, isso não se aplica quando a promoção envolve uma mudança na modalidade de contratação.

Ao término do conteúdo aplicado, é disponibilizado ao colaborador o termo de ciência e compromisso na própria plataforma, para leitura e assinatura. Após a conclusão do Treinamento de Integração, um certificado é emitido, atestando a aprovação do novo colaborador. Com o certificado em mãos, o profissional deve comparecer à sua unidade de destino no dia útil seguinte para dar continuidade ao processo de *Onboarding*, conforme seu cargo/função.

2. Boas-Vindas

A etapa de Boas-Vindas é conduzida de forma presencial, proporcionando ao novo colaborador a oportunidade de familiarizar-se com as instalações físicas e concluir as formalidades relacionadas ao contrato de trabalho.

Esse processo inclui a recepção do colaborador na unidade de destino durante seu primeiro dia de presença física, garantindo uma integração acolhedora e eficiente. Todos os eixos organizacionais e categorias ocupacionais são abrangidos nesta etapa.

3. Acolhimento

A etapa do Acolhimento tem como principal objetivo promover a adaptação do colaborador à cultura institucional e garantir harmonização das competências técnicas e comportamentais conforme descrições dos cargos.

Com foco em disponibilizar um acolhimento específico e abrangência a todos os cargos, este

processo acontece em três possibilidades: Jornada da Liderança, Conte Comigo e Acolher Para Desenvolver. O direcionamento para a execução em algum desses programas dependerá do eixo organizacional e da categoria ocupacional de cada cargo/função, podendo ser ministrados nas modalidades EAD, presencial ou híbrido.

- **Jornada da Liderança**

A Jornada da Liderança é especificamente voltada para cargos de categoria ocupacional de gestão. Ela visa qualificar, capacitar, integrar e aprimorar as habilidades dos novos líderes (sejam os admitidos ou promovidos) dentro da instituição. Esse enfoque é fundamental porque os gestores desempenham um papel crucial na condução das equipes, influenciando diretamente a eficácia operacional e a cultura organizacional.

Ao oferecer um desenvolvimento contínuo e direcionado aos líderes, a instituição assegura que eles estejam preparados para enfrentar desafios, tomar decisões estratégicas e inspirar suas equipes. O impacto dessa jornada nas instituições é significativo, promovendo uma liderança mais eficaz, que resulta em maior produtividade, melhor alinhamento com os objetivos estratégicos e um ambiente de trabalho mais coeso e motivado.

O programa é realizado em formato de trilhas de aprendizagem, com conteúdo específicos divididos por eixo organizacional, unidade de atuação e função gratificada. Esse formato inclui capacitações presenciais e a distância (EAD) para todas as funções gratificadas e o *Job rotation* para níveis de gerência acima, além de reuniões com pares e subordinados. Totalizam 12 trilhas, sendo elas:

| TRILHAS | EIXO ORGANIZACIONAL | UNIDADE DE ATUAÇÃO | FUNÇÃO GRATIFICADA |
|-------------|--------------------------------|--------------------|------------------------|
| Trilha I | Administrativo | Corporativo | Supervisão/Coordenação |
| Trilha II | Administrativo | Unidades | Supervisão/Coordenação |
| Trilha III | Assistencial | Corporativo | Supervisão/Coordenação |
| Trilha IV | Assistencial/Ensino e Pesquisa | Unidades | Supervisão/Coordenação |
| Trilha V | Especialidades Médicas | Unidades | Supervisão/Coordenação |
| Trilha VI | Administrativo | Unidades | Gerência/Chefia |
| Trilha VII | Administrativo | Corporativo | Gerência/Chefia |
| Trilha VIII | Assistencial/Ensino e Pesquisa | Unidades | Gerência/Chefia |
| Trilha IX | Assistencial | Corporativo | Gerência/Chefia |
| Trilha X | Especialidades Médicas | Unidades | Gerência/Chefia |
| Trilha XI | Administrativo/Assistencial | Unidades | Diretoria/Assessoria |
| Trilha XII | Administrativo/Assistencial | Corporativo | Diretoria/Assessoria |

- **Conte Comigo**

O Conte Comigo é especificamente voltado para cargos de categoria ocupacional profissional e especialista. Ele visa integrar e aprimorar as habilidades dos colaboradores, preenchendo lacunas relacionadas às práticas institucionais.

Considerando que todos os profissionais dessas categorias ocupacionais já possuem formação



acadêmica como requisito de acesso, o programa se concentra em complementar esse conhecimento, esclarecendo dúvidas tanto em questões técnicas quanto em normativas e diretrizes institucionais. Ao fazer isso, promove um senso de pertencimento, impulsiona o desempenho e contribui significativamente para a retenção de talentos na instituição.

O programa Conte Comigo é conduzido por um facilitador designado pelo gestor da área. Este facilitador utiliza como guia um *checklist* padronizado, disponível no sistema da qualidade, para acompanhar o novo colaborador.

A missão do facilitador é realizar o acompanhamento inicial do profissional na instituição, orientando-o sobre todos os processos descritos no *checklist* e esclarecendo suas dúvidas, tanto em questões técnicas quanto em normas institucionais.

Acolher para desenvolver

O programa "Acolher para Desenvolver" é voltado especificamente para cargos de categoria ocupacional, apoio e técnico. O foco é capacitar os novos colaboradores para o desempenho de suas atribuições por meio de trilhas de aprendizagem especializadas.

Considerando que os requisitos de acesso para os cargos dessas categorias ocupacionais não necessitam de formação acadêmica ou especializações, o programa se concentra em fornecer conteúdos detalhados e padronizados para suprir essa lacuna. Ele qualifica as habilidades desses profissionais, esclarecendo dúvidas e capacitando-os tanto em questões técnicas e operacionais quanto em normativas e diretrizes institucionais.

Especificamente, o programa visa:

- Aumentar o senso de pertencimento;
- Reduzir o *turnover*;
- Aumentar o índice de permanência dos novos colaboradores;
- Aumentar o índice de produtividade dos novos colaboradores;
- Diminuir falhas e retrabalhos no processo de trabalho.

O conteúdo programático é padronizado de acordo com a área de atuação, com foco na capacitação do novo colaborador. Cada cargo ou função conta com uma grade específica de temas e carga horária, adequados para a execução de suas responsabilidades.

A quantidade de módulos é adaptada conforme a necessidade de cada cargo, porém, recomenda-se respeitar a carga horária máxima de 30 horas para minimizar possíveis impactos na operação. Todos os módulos do conteúdo programático devem ser aprovados pelo grupo gestor, visando à padronização do material para a trilha de aprendizagem.

Essa organização de conteúdo é cuidadosamente estruturada para garantir que cada colaborador receba as informações necessárias para desempenhar suas funções com eficiência e segurança desde o início de sua jornada na organização. O conteúdo é dividido em módulos

de domínios técnicos e obrigatórios. Entre os conteúdos obrigatórios, estão as temáticas "Acolher para Pertencer" e "Diálogo com o Líder".

Acolher para Pertencer: Aborda a identidade organizacional, descrição de cargos, documentos institucionais, aplicação teórica e práticas ligadas aos recursos tecnológicos e sistemas operacionais.

Diálogo com o Líder: Refere-se ao último módulo da trilha, que promove o diálogo com o líder para reforçar as responsabilidades da função, organograma institucional, aplicação da Avaliação Participativa por Objetivos - APPO) e alinhamento das expectativas.

Quanto aos módulos de domínio técnico, as temáticas incluem noções básicas dos serviços, contextualização dos padrões e rotinas gerais adotadas no setor, imersão prática nas atividades a serem desempenhadas e apresentação dos principais documentos do setor.

Pilar Performance

O pilar de Performance abrange todas as iniciativas de aprendizagem voltadas para manter o quadro de colaboradores da instituição capacitado, atualizado e em constante aperfeiçoamento. Essas ações são mais eficazes quando estão alinhadas aos objetivos estratégicos da organização.

Isso significa que os programas de aprendizagem são planejados para apoiar diretamente o alcance das metas organizacionais, como aumentar a produtividade, promover a inovação, melhorar a qualidade do serviço, bem como a performance, satisfação e retenção dos colaboradores.

Em resumo, as ações de aprendizagem são iniciativas estruturadas e contínuas que buscam equipar os indivíduos com os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para desempenhar suas funções de forma eficaz e contribuir para o sucesso da instituição. Elas são fundamentais para o desenvolvimento profissional e para a manutenção de uma força de trabalho competitiva e bem-preparada. Neste contexto, considera-se aprendizagem a mudança de comportamento decorrente da incorporação de hábitos, atitudes, conhecimentos, destrezas e competências (Chiavenato, 2014).

Desse modo, o pilar performance expressa o compilado de ações de aprendizagem da AGIR, norteadas por três domínios de aprendizagem: obrigatório, técnico e comportamental.

Domínio de aprendizagem obrigatório

O domínio de aprendizagem obrigatório abrange ações essenciais impostas por normas regulamentadoras de órgãos governamentais, documentos institucionais e outras entidades reguladoras, que normatizam as atividades de determinadas categorias profissionais. Essas ações são obrigatórias para todos os colaboradores da instituição ou para públicos/cargos específicos, conforme as normativas estabelecidas.



Focar em ações de aprendizagem obrigatórias é crucial para assegurar que todos os colaboradores estejam em conformidade com regulamentações legais e normas internas. Isso inclui treinamentos em segurança no trabalho, políticas de ética e conformidade, e outras exigências regulamentares. Garantir que todos cumpram essas exigências minimiza riscos legais e operacionais, protegendo tanto os colaboradores quanto a instituição de possíveis penalidades e reputações negativas.

Domínio de aprendizagem técnico

O domínio de aprendizagem técnico, refere-se às ações de aprendizagem focadas na ampliação do nível de aptidão dos colaboradores, conforme rotinas e atividades que compõem a descrição do cargo/função previstos no Plano de Cargos Carreira e Remuneração -PCCR.

A aprendizagem técnica é fundamental para desenvolver as habilidades específicas necessárias para executar as funções do trabalho de maneira eficaz e eficiente. Esse tipo de treinamento abrange o uso de ferramentas e tecnologias específicas, bem como a aplicação de técnicas de trabalho e conhecimentos especializados. Manter os colaboradores tecnicamente atualizados é vital, pois promove a inovação, eleva a qualidade do trabalho e incrementa a produtividade. Além disso, a expertise técnica dos colaboradores contribui diretamente para a excelência operacional. Estas ações visam aprimorar *hard skills* requeridas para o exercício do cargo, tais como ferramentas e procedimentos de trabalho (Madruga, 2018).

Domínio de aprendizagem comportamental

O domínio de aprendizagem comportamental abrange ações de capacitação e atualização dos colaboradores, com o objetivo de desenvolver suas competências e alinhar suas práticas com as da organização. Essas ações visam aprimorar as *soft skills* dos colaboradores e formar equipes de alta performance, promovendo o desenvolvimento comportamental e contribuindo significativamente para a melhoria do trabalho.

• Pilar Carreira

O pilar de Carreira é destinado para ampliar e desenvolver as competências dos colaboradores, a fim de alavancar o seu potencial, resultando na possibilidade de ascensão profissional mediante as expectativas e oportunidades da instituição com base na estratégia organizacional.

Este pilar é estruturado com base no Programa de Desenvolvimento de Líderes- PDL e no Plano de Desenvolvimento Individual - PDI.

Nesse contexto, espera-se que a aprendizagem promova mudanças de comportamento por meio da incorporação de novos hábitos, atitudes, conhecimentos, habilidades e competências (Chiavenato, 2014). As ações de aprendizagem são desenvolvidas considerando os domínios de aprendizagem técnico e comportamental.



Plano de Desenvolvimento de Líderes - PDL

O Programa de Desenvolvimento de Líderes – PDL, refere-se às práticas de desenvolvimento adotadas a quem ocupa posições de liderança dentro da Instituição, no intuito de potencializar as habilidades de gestão, liderança e excelência operacional, para que estes, por sua vez, estejam aptos a desenvolver a própria equipe e entregar resultados de excelência.

Esta modalidade de desenvolvimento de carreira visa construir, anualmente, um programa de formação teórica e prática que assegure o desenvolvimento contínuo e o aperfeiçoamento da liderança, promovendo engajamento e alinhamento nas unidades/corporativo. A proposta é baseada no levantamento dos principais GAPS de gestão, identificados por meio de avaliações de desempenho e observações da própria liderança, além da análise de tendências de gestão no mercado e do planejamento estratégico da instituição. Esses GAPS podem ser técnicos, comportamentais ou ambos.

Com os temas indicados, será elaborada a trilha de aprendizagem do PDL, que posteriormente será validada pelas hierarquias vigentes. As trilhas serão desenvolvidas em formato virtual e/ou presencial. A definição do público para cada ano será feita de acordo com a proposta de desenvolvimento da liderança e a estratégia adotada para potencializar o alcance dos resultados conforme estabelecido pelo planejamento estratégico da instituição.

Plano de Desenvolvimento Individual - PDI

O Plano de Desenvolvimento Individual - PDI é um plano desenhado especificamente para cada colaborador, com base no resultado da avaliação de desempenho por competências, estabelecendo metas claras e prazos, com o objetivo de orientar o autodesenvolvimento e maximizar o potencial do colaborador, promovendo o desenvolvimento pessoal e profissional. Funciona como um mapa, delineando uma rota clara entre o ponto de partida e o objetivo final, com orientações a serem seguidas em cada etapa do percurso.

Neste cenário, o líder atua como facilitador, auxiliando na identificação de possibilidades dentro da perspectiva do liderado e oferecendo *feedbacks* contínuos.

A metodologia utilizada é a de 70:20:10. Essa abordagem considera que 70% do aprendizado ocorre por meio de experiências práticas e na solução de problemas reais do dia a dia. Esses são os conhecimentos adquiridos com a prática. 20% do aprendizado acontece por meio da interação com outros profissionais, através da solicitação de *feedbacks* e do espelhamento em pessoas que são referências em determinados assuntos, habilidades ou atitudes que o profissional busca desenvolver. E os 10% restantes do aprendizado são obtidos através do modelo formal de educação, como cursos de graduação, pós-graduação, idiomas, cursos à distância, leitura de livros, participação em eventos e treinamentos.

A AGIR adota também, como forma de continuidade do desenvolvimento humano, o processo



de Gestão por Competências, modelo amplamente reconhecido como melhores práticas, para impulsionar o desenvolvimento contínuo dos colaboradores.

- **Avaliação de Desempenho (Gestão por Competências)**

Segundo Brandão (2017), um dos modelos de gerir o capital intelectual de forma estratégica é por meio da gestão por competências que tem como propósito identificar, avaliar, desenvolver e mobilizar as competências necessárias à concepção dos objetivos organizacionais.

A metodologia de Gestão por Competências tem o intuito de otimizar os processos de gestão de pessoas e fortalecer o engajamento institucional, aumentando a capacidade de atuação estratégica e melhorando a tomada de decisão. Esta metodologia subsidia todos os processos de Gestão de Pessoas – Recrutamento e Seleção, Educação Corporativa, Avaliação de Desempenho, Feedback, Gestão do Clima Organizacional, Ações de Endomarketing, Carreira, Remuneração e Desligamento.

As competências são definidas pensando na estratégia e objetivos da instituição em conjunto com o que se espera de cada cargo, norteando o desenvolvimento do colaborador em suas atividades.

A AGIR adota o modelo de Gestão por Competências para gerenciar e desenvolver ao máximo as habilidades técnicas e comportamentais dos colaboradores. As competências representam o conjunto de entregas do profissional, resultante da mobilização do repertório individual em determinado contexto, considerando as diretrizes estratégicas e as competências da instituição (Dutra, 2001).

Dessa forma, estabeleceu-se na instituição, a prática da metodologia CHAVE, que compreende, os conhecimentos, habilidades, atitudes, valores e entorno, conforme detalhado a seguir:

- **Conhecimento** - é o Saber Teórico adquirido em cursos, especializações, capacitações, graduações e/ou aperfeiçoamento.
- **Habilidades** - é o Saber Fazer, ou seja, é colocar em prática o conhecimento que possui.
- **Atitudes** - estão relacionadas ao Querer fazer, é a vontade/interesse do colaborador de colocar em prática os conhecimentos e as habilidades que possui para concretizar tarefas e atingir objetivos.
- **Valores** - estão relacionados aos valores, tudo aquilo que o indivíduo prioriza e valoriza com base em sua cultura, linguagem e história pessoal.
- **Entorno** - está relacionado à interação entre a pessoa e o ambiente, é externo ao colaborador, toda estrutura envolvida para o desenvolvimento de suas atividades.

Considerando o processo de identificar as habilidades, conhecimentos e atitudes específicas necessárias para um profissional realizar as atribuições de seu cargo/função de forma efetiva, a AGIR, com base nos objetivos institucionais e nas estratégias de gestão, definiu

competências que traduzem o propósito, a missão, visão, valores e estabelecem vantagens competitivas no mercado das Organizações Sociais de Saúde.

Estas competências foram descritas e traduzidas em conceitos e em evidências de comportamento para que todos tenham o mesmo entendimento do significado de cada competência para a AGIR. Desta forma, todos saberão o que identificar no perfil dos colaboradores. As competências da AGIR foram agrupadas em 5 grupos:

- **Competência Essencial ou Competência Core**
- **Competências Comportamentais (*Soft Skills*)**
- **Competências Técnicas (*Hards Skills*)**
- **Competências de Resultado**
- **Competências de Liderança**

a) Competência Essencial ou *Core Competence*:

Compõe a razão de ser do negócio, está relacionada à missão, visão, valores, propósito e estratégia da instituição. A competência Core da AGIR é **Gestão em Saúde**, sua tradução é: Capacidade de gerir pessoas, processos e tecnologias (recursos) na execução das atividades e tarefas inerentes ao cargo/função, contribuindo com a estratégia da instituição.

b) Competências Comportamentais (*Soft Skills*):

São relacionadas ao comportamento humano. Na AGIR, elas foram subdivididas em 4 grupos:

- **Comportamental de Atitude;**
- **Comportamental de Aspectos Relacionais;**
- **Comportamental Funcional;**
- **Comportamental Distintiva.**

As **Competências Comportamentais de Atitude** são relacionadas à atitude do profissional, com o modo de se comportar ou de reagir a determinada ação ou situação. As competências que compõe este grupo são 2:

Flexibilidade - Capacidade de agir proativamente, conseguindo se adaptar diante de novas situações e imprevistos, conduzindo as ações de forma adequada às mudanças.

Aderência Cultural - Se compromete com o propósito, missão, visão, valores e estratégia da Instituição, posicionando-se como um promotor.

As **Competências Comportamentais de Aspectos Relacionais** são relacionadas a capacidade de se relacionar, de forma eficaz com os colegas de trabalho. As competências que compõe este grupo são 2:



Comunicação - Capacidade de comunicação, verbal (falar e escrever) e não verbal, (postura e expressões), observando a sua linguagem corporal. Transmite informações com objetivo de alcançar os resultados. Não se envolve em falatórios e assuntos que não dizem respeito ao trabalho, evitando assim equívocos, ruídos da comunicação e não compreensão da mensagem.

Trabalho em Equipe - Compreende os processos e as estratégias da instituição, consegue fazer conexões entre as entregas da equipe e a entrega das demais áreas. Possui capacidade de interagir com a equipe, gestores e clientes de forma positiva e respeitosa.

A Competência **Comportamental Funcional** é voltada para o cumprimento de rigores e regras definidos para o bom funcionamento da Instituição. A **Adesão a Normas e Regulamentos** - Capacidade de garantir conformidade e cumprir com normas e procedimentos.

A Competência **Comportamental Distintiva** é explicitada como diferencial, que atende além da necessidade do cargo. A **Visão Sistêmica** - Compreende os processos e as estratégias da instituição, bem como consegue fazer conexões entre as suas entregas e a entrega das demais áreas.

c) Competências Técnicas (Hard Skills):

Estão relacionadas aos conhecimentos técnicos requeridos para o exercício do cargo, conhecimento de instrumentos e ferramentas de trabalho. Na AGIR esta competência é **Domínio Técnico** - Capacidade de usar o conhecimento técnico relativo à sua área e/ou atividade de trabalho para gerar as melhores soluções e prestar um trabalho com excelência.

d) Competências de Resultado (Results Skills):

Avalia as entregas conforme o esperado por cada cargo/função, juntamente com os indicadores e metas setoriais. Na AGIR esta competência é **Entrega de Resultados** - Capacidade de cumprir as metas e resultados da sua área, comprometendo-se com as entregas do seu cargo.

e) Competência de Liderança:

Para cargos de liderança, está relacionado à gestão de pessoas, processos e a estratégia da Instituição. Na AGIR, esta competência é **Liderança (Transformacional)** - Possui capacidade de inspirar e estimular seus liderados a alcançarem metas e objetivos da organização, atentando-se às necessidades de forma individualizada, apreciando a criatividade e a inovação.

• Avaliação de Desempenho por Competências

Uma das ferramentas utilizadas na gestão por competências é a avaliação de desempenho, que visa a mensuração dos resultados de cada colaborador, proporcionando uma visão mais clara do seu desempenho, direcionando o desenvolvimento profissional, além de desdobrar as estratégias institucionais em ações voltadas para resultados.

A avaliação de desempenho por competências é uma ferramenta de desenvolvimento, que gera evidências para a tomada de decisões estratégicas, que envolvem ações de aprendizagem, plano de carreira e remuneração.

As competências de cada cargo estão definidas dentro de suas respectivas descrições de cargos, e são avaliadas em dois eixos, potencial e desempenho. No eixo potencial, são consideradas as competências comportamentais, sendo o conjunto de habilidades e atitudes que influenciam na maneira como o colaborador interage com os outros, enfrenta desafios e realiza seu trabalho. No eixo desempenho são consideradas as competências técnicas, que são conhecimentos específicos relacionados ao campo de atuação do profissional, diz respeito a performance, entregas tangíveis e resultados.

Para os cargos de liderança e profissionais de nível superior contratados no regime celetista, a avaliação é realizada anualmente na modalidade de 180°. Nesse processo, o líder avalia o colaborador, o colaborador se autoavalia e ambos fazem a avaliação consensual, mediante o registro do *feedback* e/ou plano de desenvolvimento individual - PDI. Essa avaliação é conduzida através de um sistema eletrônico, garantindo maior eficiência e transparência no processo.

Para os cargos técnicos e/ou de nível médio e/ou fundamental, a avaliação também ocorre anualmente, na modalidade de 90°, onde o líder avalia o colaborador.

Desta forma, entendemos que todo o processo de desenvolvimento humano organizacional seja contemplado, por meio de ferramentas e técnicas amplamente conhecidas e eficazes na formação do profissional de saúde.

- **Projeto de Desenvolvimento Humano com Pesquisa Periódica de Clima Organizacional**
Definição de uso das informações

Segundo Luz (2015), o clima organizacional está relacionado à percepção coletiva que os profissionais têm sobre diferentes aspectos da instituição, influenciados por forças internas e externas, que corroboram para a satisfação e engajamento dos indivíduos dentro dela.

Na AGIR espera-se um clima organizacional que promova um ambiente de valorização das pessoas, assim como, o fortalecimento dos valores organizacionais (transparência, humanização, inovação, competência, ética, respeito, responsabilidade, eficiência, credibilidade e comprometimento).

Uma das ferramentas estratégicas da área de gestão de pessoas para mensuração do clima organizacional é a pesquisa de clima, aplicada para os colaboradores. É uma ferramenta usada para mapear as percepções dos profissionais sobre o ambiente de trabalho. Aplica-se em forma de questionário, sem identificação do colaborador, desta forma o profissional assinala as



questões conforme sua experiência dentro da instituição, demonstrando o grau de engajamento e satisfação com os pontos abordados.

A pesquisa de clima na AGIR, é realizada anualmente, em parceria com a *Great Place to Work* – GPTW, que é um padrão internacional de excelência na avaliação do ambiente de trabalho. As unidades já gerenciadas pela AGIR são certificadas pela GPTW desde 2022, o que reflete o compromisso contínuo com a criação e manutenção de um ambiente de trabalho positivo e engajador.

Os resultados da pesquisa são apresentados aos colaboradores da instituição e resulta na elaboração do Plano de Ação registrado em sistema eletrônico próprio, que deverá conter, as ações propostas e o prazo para execução. No entanto, para garantir que as iniciativas identificadas no Plano de Ação estejam efetivamente sendo implementadas e garantindo os efeitos desejados, é importante complementar esse processo com a aplicação da pesquisa de satisfação e-NPS em intervalos menores, como por exemplo, a cada quatro meses.

A aplicação quadrimestral do e-NPS permite à organização captar de forma contínua o nível de satisfação e engajamento dos colaboradores, oferecendo uma visão mais dinâmica e atualizada do clima organizacional. Isso possibilita ajustes rápidos nas estratégias e ações, garantindo que os esforços para melhorar o ambiente de trabalho sejam eficazes e alinhados às expectativas dos colaboradores.

Além disso, a coleta frequente de *feedback* através do e-NPS demonstra um compromisso contínuo com o bem-estar dos colaboradores, promovendo uma cultura organizacional baseada em escuta ativa e resposta ágil. Essa prática fortalece a confiança entre a equipe e a liderança, assegurando que os colaboradores se sintam valorizados e que suas opiniões são levadas em consideração no desenvolvimento de um ambiente de trabalho mais positivo e produtivo.

Desta forma, numa perspectiva sistêmica, o desfecho da pesquisa favorece a consolidação de informações sobre a imagem organizacional perante seu público interno e externo, bem como o aperfeiçoamento das políticas de gestão da organização. A efetividade desse processo demanda controle, monitoramento por meio de dados efetivos e validados, bem como, a avaliação cíclica, conforme é realizado pela área de gestão de pessoas, juntamente com os gestores de áreas.

3.5.2 Apresentação de plano de cargos e salários

A Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR, tem como propósito, Cuidar de Vidas, neste sentido promove ações que contribuem direta ou indiretamente com esse pressuposto. A instituição, também visa o equilíbrio econômico e financeiro aliado às estratégias de excelência na Gestão de suas Unidades e tem buscado as melhores práticas de

mercado para provimento e retenção de seus colaboradores.

Enquanto pessoa jurídica de direito privado, tem autonomia para contratar pessoas em Regime Celetista e remunerá-las por meio de padrões compatíveis com o mercado.

Tendo em vista os princípios da legalidade, transparência, impessoalidade, isonomia, eficiência, profissionalização e publicidade, assim como as previsões dos Contratos de gestão de suas unidades, a AGIR estabelece seu Plano de Cargos, Carreira e Remuneração - PCCR.

O presente instrumento apresenta as definições necessárias para a operacionalização do Plano de Cargos, Carreira e Remuneração – PCCR da AGIR e Unidades gerenciadas. É baseado em uma estratégia de Gestão de Pessoas e serve como diretriz para os colaboradores (que saberão o que a instituição espera deles, como será remunerado e o que precisa fazer para galgar novas posições) e para a área de Recursos Humanos (que estará alinhado às mesmas perspectivas).

O referido plano consolida às descrições dos cargos existentes na instituição, os requisitos de acesso, as atribuições e responsabilidades, bem como os critérios de remuneração dos profissionais contratados pela AGIR e unidades por ela administradas.

O PCCR está alinhado com o Propósito, Missão, Visão e Valores Institucionais. A Diretoria Corporativa de Recursos Humanos é a responsável por sua aplicação. Toda e qualquer atualização deste manual, está sujeito a revisões e complementações de forma a adequar-se às contingências de mercado e estratégias da Instituição.

OBJETIVO

O objetivo é orientar a execução da administração e práticas de remuneração da AGIR, bem como estabelecer as diretrizes para a evolução dos colaboradores nos cargos/funções e possibilidades de carreira, regulamentando a gestão das movimentações salariais e funcionais, visando o equilíbrio interno, externo e orçamentário, alinhado às Diretrizes Estratégicas da Instituição e Política de Gestão de Pessoas. Outros objetivos estão dispostos a seguir:

- Atrair, reter e desenvolver os colaboradores com real capacidade para atender as necessidades e prioridades frente ao mercado;
- Estimular o autodesenvolvimento dos colaboradores através do aperfeiçoamento profissional;
- Possibilitar que todos os colaboradores concorram em igualdade de condições possíveis a promoções ou evolução de faixas e níveis;
- Aumentar o engajamento e a satisfação dos colaboradores em relação a remuneração e perspectivas de ascensão funcional;
- Manter a gestão transparente nos processos de remuneração, bem como fortalecer a cultura de meritocracia e de gestão por resultados;



- Valorizar as práticas de gestão de pessoas.

- **Estrutura de cargos/ funções**

A estrutura de cargos/funções foi definida com base nos objetivos estratégicos e na estrutura organizacional. Desta forma, o PCCR da AGIR está estruturado por Eixos Organizacionais, Categorias Ocupacionais, Cargos/Funções e Remuneração, conforme representado a seguir:



Figura 90 - Estrutura de cargos/funções

- **Eixos Organizacionais**

Os eixos organizacionais abarcam as categorias ocupacionais, considerando a natureza do cargo/função em consonância com a trajetória profissional, de acordo com a estrutura dos serviços. Na AGIR foram estruturados 4 Eixos – Administrativo, Assistencial, Especialidades Médicas e Ensino e Pesquisa, conforme quadro a seguir:

- **Categorias Ocupacionais**

| | |
|-------------------------------|---|
| Administrativo | • Contempla os cargos/funções com atuação na área administrativa. |
| Assistencial | • Contempla os cargos/funções de atenção à saúde do Paciente, com exceção das especialidades médicas. |
| Especialidades Médicas | • Contempla os cargos/funções dos médicos de atenção à saúde do Paciente. |
| Ensino e Pesquisa | • Contempla cargos/funções dedicados a atividades de Ensino e Pesquisa. |

Figura 91 - Categorias Ocupacionais

As Categorias Ocupacionais agregam um conjunto de cargos/funções que se assemelham em relação à natureza, à complexidade das atividades desempenhadas, às responsabilidades na atuação profissional e ao grau de instrução.

As categorias ocupacionais da AGIR são 5: Apoio, Técnico, Profissional, Especialista e Gestão, e elas foram subdivididas nos Eixos, conforme abaixo:

| Administrativo | Assistencial | Especialidades Médicas | Ensino e Pesquisa |
|--|--|--|--|
| Apoio Técnico Profissional Especialista Gestão | Apoio Técnico Profissional Especialista Gestão | Profissional Especialista Gestão | Profissional Especialista Gestão |

Figura 92 - Eixos das categorias ocupacionais

Apoio - A natureza do trabalho é de execução operacional. Exemplo: Assistente Administrativo, Auxiliar de Manutenção, Camareiro(a), Maqueiro, dentre outros.

Técnico - A natureza do trabalho é de execução técnica, abrange atividades relacionadas ao desenvolvimento ou aplicação de conhecimentos teóricos e práticos, que exigem formação de ensino médio completo e **curso técnico compatível com as atividades desenvolvidas**. Exemplo: Técnico(a) em Segurança do Trabalho, Técnico(a) em Enfermagem, Técnico (a) em Edificações, dentre outros.

Profissional - A natureza do trabalho é de execução relacionada à formação acadêmica,



abrange atividades relacionadas à execução de trabalhos diversificados, envolvendo o desenvolvimento e aplicação de técnicas e métodos próprios, que exigem **graduação completa**, especialização ou residência de acordo com atividades desenvolvidas. Neste caso, dependendo da função, será necessário a apresentação do registro e situação regular no respectivo órgão de classe. Exemplo: Administrador (a), Advogado(a), Enfermeiro (a), Engenheiro(a), Fisioterapeuta, Instrutor(a) de Ensino, Médico (a) Oftalmologista, dentre outros.

Para conceituar as Categorias de Especialista e Gestão, faz-se necessário contextualizar a visão institucional da AGIR, que ancorada pela inovação e diversificação de seus serviços desenvolve sua gestão para alcançar resultados de excelência em saúde e ensino. Neste sentido, a trajetória de carreira a partir da Categoria Profissional é preconizada pelo tipo de carreira em Y, a qual tem como pressuposto a mobilidade e a ascensão profissional do colaborador para uma **carreira de gestão** ou para uma **carreira de especialista**.



Figura 93 - Trajetória de carreira em Y

Especialista – Este profissional desenvolve sua carreira assumindo papéis técnicos e não em gestão. Trabalha no desenvolvimento de produtos e/ou serviços, e soluções inovadoras. Caracteriza-se pela aplicação de tecnologia específica ou pelo desempenho de atividades de apoio que requerem conhecimentos especializados com atuação de forma independente ou por meio de liderança técnica. Os profissionais que ocupam essa categoria ocupacional possuem, graduação completa, conhecimento, e domínio técnico de sua área de atuação. Exemplo: Especialista Auditor Médico, ou outros cargos/funções com características muito técnicas/especializadas, com abrangência em todos os Eixos Organizacionais.

Gestão – A natureza do trabalho é de gestão/liderança. O papel de um gestor é produzir resultados para a instituição. Para isso precisa organizar o trabalho em todos os níveis, seguindo princípios de sistematização, ordem, lógica, previsibilidade e consistência. Os gestores devem ser capacitados a planejar, organizar, dirigir e controlar sua área de atuação. Suas ações devem assegurar a eficácia e eficiência das operações. Por isso, é de suma importância se basear em informações. Cabe ao gestor integrar e coordenar as responsabilidades que estão sob sua gestão e seu time, proporcionando com que todos caminhem alinhados aos objetivos estratégicos da Instituição.

Na AGIR, os profissionais que ocupam cargos na categoria ocupacional de Gestão são designados como "função gratificada". Essas funções se apresentam com as seguintes nomenclaturas, não necessariamente estão em sequência de hierarquia:

- Superintendência;
- Diretoria;
- Assessoria;
- Gerência;
- Chefe;
- Coordenação;
- Supervisão;
- Encarregado.

Os profissionais desta categoria ocupacional assumem uma função gratificada que por ter um caráter transitório, pode ser retirada a qualquer momento e o colaborador retornar para o seu cargo de origem. O cargo de origem é o cargo/função em que o colaborador é registrado, e que necessariamente é um cargo de categoria ocupacional Profissional, com exceção do Encarregado (a) que pode ocupar a categoria ocupacional Profissional, Apoio ou Técnico. O quadro a seguir exemplifica como são contratados os profissionais desta categoria:

Tabela 7 - Cargo/função por tipo de função gratificada

| Cargo/Função de Origem | Função Gratificada |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Analista Administrativo II | Gerente Corporativo de Planejamento |
| | Supervisor (a) de Patrimônio |
| Analista de Saúde II | Gerente de Enfermagem |
| Médico (a) | Diretor (a) Técnico (a) |
| | Coordenador (a) Médico (a) |

- **Cargos/Funções**



Os **cargos/funções** estão definidos em consonância com a hierarquia do organograma institucional e funcional, distribuídos nos Eixos Organizacionais, conforme às naturezas das Categorias Ocupacionais, que por sua vez, correspondem ao conjunto de atribuições e responsabilidades relacionadas a posição que um colaborador ocupa dentro da Instituição.

Segundo Pontes (2012), os cargos podem ser agrupados quanto à natureza das tarefas e/ou especificações exigidas dos ocupantes, considerando os processos das distintas áreas de atuação. Essa definição visa definir mais claramente as responsabilidades básicas de cada cargo na organização e mapear perfis de cargos/funções que representem efetivamente a atual estrutura organizacional, mas já sinalizando a evolução desejada.

Pode haver no ambiente de trabalho, profissionais com os mesmos cargos e com funções diferentes. A titulação adequada do cargo é importante para refletir, em poucas palavras, qual o seu alcance. Dessa forma, segundo Paschoal (2015), quando se engloba mais de uma ocupação sob um mesmo título, convém manter na descrição do cargo também a denominação da ocupação. A primeira fica sendo a denominação padrão, para efeitos dos registros, e a segunda fica sendo a denominação específica da ocupação. Assim, pode-se ter mais de uma descrição, cada qual com sua denominação de função, mas todas com uma mesma denominação oficial.

- **Cargo/Nome**

Define-se como cargo, o nome atribuído à posição estática e hierárquica que uma determinada pessoa ocupa dentro da estrutura da organização. É o agrupamento de atribuições e responsabilidades da mesma natureza, nível de complexidade e requisitos. Por exemplo: Assistentes, Analistas, Especialistas, Psicólogo, Contador etc.

O desenho de cargos constitui-se na maneira como cada cargo é estruturado. No que se refere aos CARGOS definidos neste Plano, adotam-se as seguintes premissas:

- CARGO/NOME: designa as atribuições ou tarefas definidoras de sua posição estática e hierárquica, dentro de um desenho de cargos.
- A nomenclatura "CARGO/NOME" sempre será orientada para responder à estrutura organizacional estabelecida para a AGIR e suas unidades gerenciadas, conforme descrito neste Plano.
- O "CARGO/NOME" e seu respectivo salário, está determinado conforme descrito na tabela salarial, aprovado em Conselho de Administração e publicado conforme este documento. Por exemplo: Auxiliar, Assistente, Analista, dentre outras.
- A denominação dos cargos da AGIR será estabelecida pela área de Recursos Humanos, levando-se em consideração a Classificação Brasileira de Ocupações, bem como, as melhores práticas de gestão da remuneração reconhecidas pelo segmento.

• **Função/Sobrenome**

Define-se como função, o agregado de tarefas atribuídas ao cargo, ou seja, é a especificidade das atividades, tarefas, atribuições e responsabilidades que o profissional deve **executar**. Por exemplo: Assistente **Administrativo**, Assistente **Financeiro**, Analista **de Recursos Humanos**, Analista **de Projetos** etc.

O desenho de funções constitui-se na maneira como cada cargo é executado. No que se refere às FUNÇÕES definidas neste Plano, adotam-se as seguintes premissas:

- FUNÇÃO/SOBRENOME do Cargo: é o complemento que, em conjunto com o NOME, garante clareza e entendimento quanto sua especificidade de atuação, estando, de maneira geral, vinculado às atribuições ou tarefas definidoras de sua atividade finalística, de execução, setor ou área, dentre outras especificidades estabelecidas pelo Recursos Humanos da AGIR.
- Quando se fala da FUNÇÃO/SOBRENOME que compõe o cargo, como não há alteração salarial, mas somente direcionamento das atividades específicas do cargo, entende-se que este já está aprovado neste Plano.

• **Função Gratificada**

Define-se pela atribuição ao exercício de função executada por profissionais em níveis de gestão, sendo eles: superintendentes, diretores, assessores, gerentes, chefes, coordenadores, supervisores e encarregados. Os profissionais desta categoria assumem uma função gratificada que pode ter caráter transitório, o que justifica a retirada a qualquer momento e o colaborador poderá retornar para o seu cargo de origem.

Nestes casos, entende-se que:

- O NOME da função e sua respectiva gratificação, conforme descrita na tabela salarial, é aprovada em Conselho de Administração e publicada conforme este documento. Por exemplo: Superintendente, Diretor, Gerente, Coordenador, Supervisor.
- Quando se fala do SOBRENOME que compõe a função, por exemplo: Gerente **de Enfermagem**, Gerente **da Qualidade**, Gerente **Multiprofissional**, como não há alteração salarial, mas somente direcionamento das atividades específicas da função, entende-se que este já está aprovado neste Plano.

Dessa forma, não há a necessidade do detalhamento de todos os sobrenomes das funções gratificadas na tabela salarial, visto que elas se definem a partir da necessidade da instituição e do negócio saúde, bem como já possuem valores estabelecidos e aprovados em Conselho.

• **Criação, reclassificação e extinção de cargos/funções**

A criação de um novo cargo, requer inicialmente uma avaliação da estrutura de cargos/funções da área e descrição das atribuições do cargo em questão, analisando a complexidade e considerando o equilíbrio interno e externo. Apenas deverão ser criados cargos quando não



houver possibilidade razoável ou aproximada de enquadramento nos demais cargos da estrutura.

Havendo a necessidade, é realizada uma análise conjunta entre Diretoria e Gerência Corporativa de Recursos Humanos, Gerência Corporativa de Planejamento, Gerência de Recursos Humanos da Unidade, Diretoria (caso for unidade), Superintendências Executiva e Superintendência de Gestão e Planejamento. Após validação das áreas acima, a nomenclatura e a descrição do cargo novo são submetidas à aprovação do Conselho de Administração. Sendo o cargo aprovado, é realizada a atualização do Plano de Cargos, Carreira e Remuneração da AGIR.

A necessidade da criação de um cargo novo pode ocorrer nos seguintes casos:

- Estratégia Institucional;
- Novos serviços, negócios e demandas.

A reclassificação de cargo/função requer análise conjunta entre Diretoria e Gerência Corporativa de Recursos Humanos, Gerência Corporativa de Planejamento, Gerência de Recursos Humanos da Unidade (se for unidade), Diretoria (se for Unidade), Superintendências Executiva e Superintendência de Gestão e Planejamento. Além disto, deve ser feita uma análise pelo Serviço de Remuneração para verificar se a nova nomenclatura proposta é condizente com as atribuições e Classificação Brasileira de Ocupações - CBO, anteriormente definidas. Após todas as análises, a nova nomenclatura é submetida à aprovação do Conselho de Administração.

A extinção de cargo/função ocorrerá quando houver a necessidade de reestruturação funcional da área/setor e mediante análise do Serviço de Remuneração, validado pela Gerência Corporativa de Recursos Humanos, Diretoria Corporativa de Recursos Humanos e Superintendência de Gestão e Planejamento. Neste caso, será analisado o remanejamento do colaborador para novo cargo ou o seu desligamento.

Para todas as alterações relacionadas à estrutura do setor e/ou cargos, o gestor deverá seguir o Fluxo de solicitação de adequação da estrutura organizacional e administração de cargos - DIS 013, disponível no sistema Interact da AGIR.

- **Descrições de cargos/funções por competências**

A descrição de cargo é uma ferramenta estratégica utilizada para alinhar as responsabilidades dos cargos com os objetivos institucionais. Cada descrição de cargo contempla:

Missão do Cargo: Explica o principal objetivo que o cargo deve atingir. É a descrição sumária do cargo/função.

Principais Responsabilidades: Expressa as atribuições e responsabilidades desempenhadas, visando atingir o objetivo do cargo. A metodologia utilizada para essa atividade foi o modelo

integrado **OCPPe**, no qual cada parágrafo da descrição das atribuições deve responder às seguintes perguntas:

- **O** (O que o ocupante do cargo faz?) – é o infinitivo do verbo. Ex: Lecionar conteúdos;
- **C** (Como faz?) – Gerúndio do verbo. Ex: utilizando teorias de base e ferramentas tecnológicas;
- **P** (Para que ou por que faz?) – Finalidade. Ex: a fim de promover amplo aprendizado;
- **Pe** (Com qual periodicidade?) – Advérbio de tempo. Ex: sempre que houver demanda.

Logo, uma atividade do cargo de Instrutor (a) de Ensino fica estruturada da seguinte forma: ***"Lecionar conteúdos, utilizando teorias de base e ferramentas tecnológicas, a fim de promover amplo aprendizado, sempre que houver demanda."***

Especificação do Cargo (Requisitos de acesso): define os requisitos do cargo, ou seja, os fatores de complexidade: grau de instrução, experiência para o exercício da função e responsabilidades (por erros, por gestão, por contatos e por dados confidenciais), além de estabelecer as condições de trabalho, os conhecimentos e habilidades técnicas específicas.

• **Política de Remuneração**

A política de remuneração leva em conta o desempenho econômico-financeiro institucional e suas perspectivas de crescimento e desenvolvimento. (Pontes, 2012). A AGIR reúne um conjunto de critérios que definem as movimentações funcionais e salariais, bem como os prazos e períodos de toda a prática salarial. Ela possibilita o desenvolvimento da carreira dos colaboradores, pautado pela Gestão de Desempenho.

○ **Remuneração Estratégica**

A remuneração estratégica alinhada ao contexto e à estratégia institucional, constitui fator de harmonização de interesses, ajuda a gerar consensos e atua como alavanca de resultados (Wood Jr. e Picarelli Filho, 1999).

Assim sendo, a composição da Remuneração da AGIR reconhece os esforços dos colaboradores que contribuem para o sucesso da instituição. Ela é composta por valores fixos (Remuneração Fixa) e variável (Remuneração Variável), e recompensa por meios de adicionais, bonificações e pagamentos aos colaboradores.

○ **Remuneração Fixa**

A Remuneração Fixa é todo e qualquer tipo de remuneração que tem um valor fixo pré-estabelecido. Está relacionada diretamente ao cargo ocupado pelo colaborador.

○ **Salário Base**

Corresponde ao salário nominal definido de acordo com a posição ocupada na tabela salarial da AGIR, quanto ao cargo/função, nível e faixa correspondente, sem o acréscimo de adicionais fixos ou variáveis que o colaborador possa receber.



Ao ser admitido, o colaborador terá o salário inicial, preferencialmente correspondente ao primeiro grau da faixa salarial estabelecida para o seu cargo/função, conforme as Tabelas Salariais. Excepcionalmente, o salário de admissão pode ser estabelecido acima do valor de referência inicial, em função do grau de qualificação e experiência exigidos do candidato, ou por contingência de mercado, mediante estudo e análise do Serviço de Remuneração, validado pela Gerência Corporativa de Recursos Humanos, Diretoria Corporativa de Recursos Humanos e aprovado, posteriormente, pela Superintendência Executiva.

- **Remuneração Variável**

É um complemento da remuneração fixa, e como não é necessariamente mensal, o valor pode sofrer alteração. Na AGIR a Remuneração Variável funciona como um programa de reconhecimento e recompensa ao desempenho individual do colaborador, ou seja, ela premia as competências dos colaboradores, atreladas aos objetivos alcançados e ao desempenho individual ou conjunto da equipe.

É monetária, e se apresenta como gratificação por função, gratificação por projeto, bonificação, premiação e comissão.

- **Gratificação por Função**

É um adicional, de natureza salarial, pago pelo empregador em função de uma maior responsabilidade atribuída ao colaborador no desempenho de suas atribuições. Possui caráter transitório, podendo ser retirada a qualquer momento se o colaborador deixar de ocupar uma função de liderança.

Os colaboradores que ocupam os cargos da categoria ocupacional de gestão, recebem este adicional de gratificação condizente ao grau de complexidade das atribuições da função, e aos requisitos mínimos por ela exigidos. Somado a isto, são usados, também, critérios de local de atuação e porte das unidades, conforme Tabelas de Gratificação por função.

- **Gratificação por Projeto**

Concedida para viabilização de atividade ou projeto específico associada a novos negócios e/ou projetos que extrapolam o escopo definido no contrato de trabalho. Possui caráter transitório e eventual. (CLT Art. 468).

- **Bonificação**

Constitui-se por pagamento ou recompensa por volume e tempo determinado, por liberalidade. Possui caráter transitório e eventual. A recompensa poderá ocorrer via bens, valores ou serviços. (Lei 13.467/2017 e Art. 457 da CLT § 4º).

- **Premiação**

Constitui-se como remuneração variável pós-fixada, incentivo por desempenho extraordinário, por liberalidade, poderá ser concedida em forma de bens, serviços ou valor em dinheiro ao



empregado ou ao grupo de empregados, em razão de desempenho superior ao ordinariamente esperado no exercício de suas atividades. Possui caráter transitório e eventual. (Lei 13.467/2017 e Art. 457 da CLT § 4º).

o **Comissão**

Constitui-se de recebimento de um percentual sobre a produtividade, tem caráter habitual, ou seja, seu recebimento está associado a algum fator específico, como recompensa por alcance de metas, entre outros, que ocorre periodicamente. Possui caráter variável, pois se não houver produtividade não ocorrerá a comissão. (Art. 457 e 466).

• **Demais adicionais e/ou gratificações de função por atividade específica**

Os demais adicionais, tais como: insalubridade, assiduidade/pontualidade, adicional noturno, tempo de serviço, função por atividade específica (exemplo: UTI, ambiente fechado, dentre outros), serão contemplados conforme legislação específica e/ou se assegurará o estabelecido em Acordo /Convenção Coletiva das categorias.

• **Recompensas não financeiras**

Ao contrário das recompensas financeiras, as não financeiras vão além do valor percebido pelo colaborador, inclui reconhecimento por desempenho, oportunidades de desenvolvimento, preocupação com o bem-estar e um ambiente organizacional atrativo. Trata-se de fatores que melhoram significativamente o olhar do colaborador sobre a instituição.

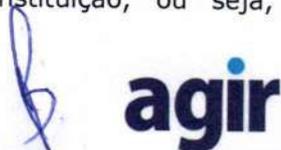
Considerando o propósito da AGIR que é "Cuidar de Vidas" esse pressuposto perpassa pelo cuidar do time de profissionais, fazendo com que se sintam valorizados e sejam reconhecidos pelo que fazem, conscientes de que não é necessário colocar suas tarefas à frente de sua saúde e que o investimento na capacitação fomenta o aprendizado contínuo e, dessa forma, propicia o crescimento pessoal e profissional, gerando maior sentimento de pertencimento e resultados mais eficientes.

Assim, a AGIR possui programas de saúde e qualidade de vida no trabalho, de capacitação e treinamento, programa de teletrabalho, bem como oferece oportunidades de progressão de carreira, para que seus colaboradores tenham condições ambientais e psicológicas favoráveis para seu desenvolvimento individual e conseqüentemente impulsionar o crescimento institucional.

• **Estrutura Salarial**

Refere-se aos valores salariais ofertados para cargos específicos e as relações entre estes valores" (Hildebrand, 1963).

Frente às necessidades institucionais e estratégicas do negócio, com o objetivo de sustentabilidade financeira e de expansão, a AGIR estabeleceu valores salariais para cada um dos diversos cargos/funções da instituição, ou seja, tabelas salariais para os Eixos



Organizacionais, assim como para as Categorias Ocupacionais.

Realizou-se uma pesquisa salarial de mercado, e parâmetro da remuneração para cada cargo/função foi estabelecido em consonância com os requisitos exigidos, a complexidade das atividades desenvolvidas, as responsabilidades pela execução das tarefas e resultados esperados. Assim como, o posicionamento em relação ao mercado, considerando o cumprimento dos contratos de gestão e a sustentabilidade institucional.

• **Pesquisa Salarial**

A pesquisa salarial é uma importante ferramenta utilizada para coleta de informações salariais. A AGIR realiza pesquisa salarial para saber o seu posicionamento remuneratório atual em relação ao mercado em que atua e assim planejar e definir seu posicionamento ideal, de acordo com a sua estratégia.

Sendo assim, para construção de suas tabelas salariais, a AGIR teve como referencial comparativo, pesquisas salariais do mercado local no segmento de Saúde, Organizações Sociais de Saúde - OSS e Mercado Goiano (Catho). Foram consultadas outras fontes de dados para o segmento de saúde como instituições privadas e salários praticados para as categorias de abrangência. Nesse sentido, os critérios para as alterações e o reposicionamento dos cargos/funções foram reformulados para garantir, no mínimo, o padrão da mediana de mercado, buscando a remuneração adequada, mantendo o patamar de competitividade externa e com menor impacto de custo para a Instituição.

Na pesquisa salarial o método utilizado para a comparação dos cargos/funções é **job matching**, que é a comparação por títulos, similaridade da função e posição hierárquica.

A pesquisa salarial objetiva também conhecer as práticas e tendências de remuneração do mercado e comparar a estrutura de cargos, salários e as possibilidades de carreira da AGIR com as de outras instituições do segmento de saúde, e assim balizar as práticas e estratégias internas.

• **Tabelas Salariais**

A Tabela Salarial é um documento que compõe intervalos de valores salariais de todos os cargos de uma empresa. Ela proporciona uma gestão mais transparente e eficiente, e permite que as contratações sejam realizadas, seguindo um padrão que respeita as particularidades do negócio sem afetar a competitividade frente às empresas concorrentes na disputa pelos melhores talentos.

A AGIR, implantou 5 (cinco) tabelas salariais:

- Tabela Salarial Geral;
- Tabela Salarial Especialidades Médicas;
- Tabela de Gratificação por Função Geral;



- Tabela de Gratificação por Função Gestão Médica;
- Tabela de Gratificação por Função – Ensino e Pesquisa – COREMU.

- **Tabela Salarial Geral**

Esta tabela define a prática salarial dos cargos/funções dos Eixos Organizacionais Administrativo, Assistencial e Ensino e Pesquisa. Ela foi estruturada em faixas de acordo com os níveis dos cargos.

- **Nível salarial** - é o valor que expressa o salário base do nível estabelecido na hierarquia do cargo. Os níveis podem ser I, II e III, de acordo com o cargo/função.
- **Faixa salarial** - é um conjunto dos valores salariais, dentro do mesmo nível de cargo, que expressa a progressão/amplitude que este cargo pode alcançar em termos salariais. A faixa salarial é composta por *steps* salariais A, B e C.

Os parâmetros salariais para cada intervalo de valores dos níveis e faixas salariais foram definidos com base nos salários de mercado, tendo em vista os resultados das informações das pesquisas salariais realizadas.

Além disso, na maior parte das definições dos parâmetros salariais foi considerada como estratégia adotar a **Mediana** em relação ao mercado, como faixa (ponto médio) na tabela salarial. Entende-se por **mediana** o conceito estatístico da posição dentro da amostragem de dados na Pesquisa Salarial: 50% dos salários reportados são superiores a este valor e 50% inferiores. É o valor central de um conjunto de dados que o divide bem ao meio. Se a amostra possui um número ímpar de dados, a mediana é exatamente o valor central.

Assim, as estruturas salariais desta tabela apresentam faixas com amplitude horizontal na média de **14,87%** entre o ponto inicial e o ponto final.

- **Tabela Salarial Especialidades Médicas**

Esta tabela define a prática salarial dos cargos/funções do Eixo Organizacional Especialidades Médicas. Ela foi estruturada em faixas A, B e C, e pela carga horária realizada pelos colaboradores deste eixo, conforme demonstra Tabela Salarial Especialidades Médicas.

Os parâmetros salariais foram definidos com base nos salários de mercado e na prática salarial atualmente praticada pela AGIR para o corpo clínico.

Assim, as estruturas salariais desta tabela apresentam faixas com amplitude horizontal na média de **14,87%** entre o ponto inicial e o ponto final.

- **Tabela de Gratificação por Função Gestão Geral**

Esta tabela, possui duas definições:

- Estabelece os valores salariais das funções gratificadas da Categoria Ocupacional de Gestão dos Eixos Organizacionais Administrativo, Assistencial e Ensino e Pesquisa;



- Estabelece a prática salarial dos cargos/funções de origem destes colaboradores que necessariamente serão da categoria ocupacional Profissional, exceto o encarregado que poderá ser das categorias Profissional, Apoio ou Técnico.

Os valores salariais das gratificações foram estruturados em níveis I, II ou III, e de acordo com critérios de experiência técnica, porte e perfil de Unidades (conforme exemplificado abaixo no item 3.3.3), local de atuação e responsabilidades do cargo. Ao passo que a remuneração do cargo/função de origem é definida de acordo com a experiência do ocupante, a capacidade técnica e de gestão, o grau de instrução e a deliberação avaliativa.

- **Tabela de Gratificação por Função Gestão Médica**

Esta tabela, conforme demonstra o possui duas definições:

- Estabelece os valores salariais das funções gratificadas da Categoria Ocupacional de Gestão do Eixo Especialidades Médicas;
- Estabelece a prática salarial dos cargos/funções de origem destes colaboradores que necessariamente serão médicos.

Os valores salariais das gratificações foram estruturados em faixas A e B e de acordo com critérios de porte e perfil de unidades. Ao passo que a remuneração do cargo/função de origem é definida de acordo com a carga horária prevista para o desempenho da função, assim como pela experiência e grau de instrução.

- **Tabela de Gratificação por Função Ensino e Pesquisa - COREMU**

Esta tabela, estabelece os valores salariais das gratificações dos cargos de Tutoria, Preceptoría e Coordenação da COREMU, exclusivamente do Eixo Ensino e Pesquisa, abrangência Multiprofissional.

Parágrafo Único: Destaca-se que a gratificação aplicada para esse eixo não representa valores de função gratificada de gestão, devido os cargos/funções não exercerem tal liderança.

Os valores salariais das gratificações são estruturados em três faixas e de acordo com critérios de exigências, responsabilidades, grau de instrução e finalidade do serviço frente aos programas de Residência Multiprofissional. Ao passo que a remuneração do cargo/função de origem é definida de acordo com a carga horária prevista no cargo/função de origem.

- **Classificação das Unidades**

Para estabelecer as duas Tabelas Salariais de Gratificação por Função – a Geral e a Gestão Médica, a AGIR adotou o critério de classificação de unidades proposto pelo SUS – Sistema Único de Saúde.

Neste sentido, com base nos critérios do CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde para identificar o tipo de estabelecimento de saúde, e em alguns aspectos utilizados para classificar os hospitais como o Porte, Perfil Assistencial e Nível de Complexidade das

atividades prestadas, a AGIR compreende a estrutura organizacional das unidades por ela administradas da seguinte maneira:

Tabela 8 - Classificação da unidades

| UNIDADES | Pequeno Porte | Médio Porte | Grande Porte | Capacidade Extra |
|---------------------|----------------------------------|---|--|--|
| Nº de Leitos | Até 50 | 51 a 150 | 151 a 500 | Acima de 500 |
| Perfil Assistencial | Especializado, Ensino e Pesquisa | Clínicas Básicas, Geral e Especializado | Geral, Especializado, Urgência, Ensino e Pesquisa. | Geral, Especializado, Urgência, Ensino e Pesquisa. |
| Complexidade | Baixa e Média | Média | Média e Alta | Média e Alta |

Quanto ao Porte:

- **Pequeno Porte:** Capacidade normal ou de operação até 50 leitos;
- **Médio Porte:** Capacidade normal ou de operação de 51 a 150 leitos;
- **Grande Porte:** Capacidade normal ou de operação de 151 a 500 leitos;
- **Capacidade Extra:** Operação acima de 500 leitos.

Quanto ao Perfil Assistencial:

- **Hospital de clínicas básicas:** destinado a servir à população de determinada área geográfica, prestando, no mínimo, assistência nas áreas básicas de clínica médica, pediátrica, cirúrgica, obstétrica e de emergência;
- **Hospital geral:** assiste pacientes de várias especialidades, tanto clínicas quanto cirúrgicas, podendo ser limitados a grupos etários (como os infantis ou geriátricos) ou grupos da comunidade (militar), ou ainda apresentar uma finalidade específica (hospital de ensino);
- **Hospital especializado:** assiste predominantemente pacientes com alguma patologia (doença) específica, entre eles estão os psiquiátricos, câncer, HIV, de órgãos, etc.
- **Hospital de urgência:** são hospitais especializados que contam com recursos tecnológicos e humanos adequados ao atendimento de urgências e emergências, de natureza clínica e cirúrgica, nas áreas de pediatria, traumatologia ou cardiologia. Devem dispor de área física e instalações compatíveis e adequadas para acolhimento e atendimento especializado aos portadores de danos e/ou agravos específicos, bem como dispor de recursos tecnológicos mínimos e indispensáveis para diagnóstico e/ou tratamento em situações de urgência e emergência.



- **Hospital de ensino e pesquisa:** são aqueles que desenvolvem ações de docência, pesquisa e prestação de serviço de alta complexidade, sendo necessárias, portanto, qualidade e integralidade em suas ações, pautadas nos princípios e diretrizes do SUS.
- **Quanto à Complexidade:**
- **Baixa (Nível de atenção básico ou primário):** constituída pelas Unidades Básicas de Saúde - UBS, pelos Agentes Comunitários de Saúde - ACS, pela Equipe de Saúde da Família - ESF e pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF enquanto o nível intermediário de atenção fica a encargo do SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel as Urgência), das Unidades de Pronto Atendimento - UPA, e o atendimento de média e alta complexidade feito nos hospitais.
- **Média (Nível de atenção secundário):** formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade. Esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência.
- **Alta (Nível de atenção terciário):** designa o conjunto de terapias e procedimentos de elevada especialização. Organiza procedimentos que envolvem alta tecnologia e/ou alto custo, como oncologia, cardiologia, oftalmologia, transplantes, parto de alto risco, traumatologia-ortopedia, neurocirurgia, diálise (para pacientes com doença renal crônica), otologia (para o tratamento de doenças no aparelho auditivo). Envolve ainda a assistência em cirurgia reparadora (de mutilações, traumas ou queimaduras graves), cirurgia bariátrica (para os casos de obesidade mórbida), cirurgia reprodutiva, reprodução assistida, genética clínica, terapia nutricional, distrofia muscular progressiva, osteogênese imperfeita (doença genética que provoca a fragilidade dos ossos) e fibrose cística (doença genética que acomete vários órgãos do corpo causando deficiências progressivas). Entre os procedimentos ambulatoriais de alta complexidade estão a quimioterapia, a radioterapia, a hemoterapia, a ressonância magnética e a medicina nuclear, além do fornecimento de medicamentos excepcionais, tais como próteses ósseas, marca-passos, stent cardíaco, entre outros.

Dessa maneira, as unidades atualmente administradas pela AGIR estão assim distribuídas:

- **Pequeno Porte:** CED, AGIR e HDS
- **Grande Porte:** CRER, HECAD
- **Capacidade Extra:** HUGOL

- **Movimentações Salariais e Funcionais**

Na AGIR as movimentações salariais poderão ocorrer diante das seguintes situações:

agir



- **Progressão Horizontal por Mérito**

A progressão horizontal ou aumento por mérito corresponde à transição do colaborador para uma faixa salarial (A, B e C) superior sem alteração do nível hierárquico ou cargo. Esse aumento ocorre quando o colaborador apresenta alto desempenho e se destaca dos demais colegas de trabalho do mesmo cargo ou equipe, ou seja, é um reajuste por mérito.

A aplicação da Progressão Horizontal deverá respeitar os critérios a seguir:

- Ter disponibilidade orçamentária;
- Preferencialmente a cada 02 (dois) anos ou quando evidenciado a necessidade, mediante análise das diretorias e/ou superintendência;
- Preferencialmente, período de permanência no cargo/função mínimo de 01 (um) ano;
- Preferencialmente, obter resultado de "acima do esperado" ou "alto potencial", correspondente à escala da Avaliação de Desempenho por Competências;
- Preferencialmente, não ter sofrido qualquer medida disciplinar e/ou processo de punição e não apresentar faltas injustificadas no período de 01 (um) ano;
- O percentual de ajuste deverá seguir os critérios de desempenho e posição na faixa, preferencialmente recomendado o percentual de 5%. Por exemplo, um (a) Enfermeiro (a) no nível I, faixa A, recomenda-se que o salário seja reajustado para a faixa B, e não diretamente para a faixa C.

- **Progressão Vertical por Promoção**

A Progressão Vertical por promoção refere-se à concessão de aumento salarial através do deslocamento de um nível ou de um cargo para outro com grau de exigência, instrução e responsabilidades mais elevadas. Esse tipo de promoção pode ocorrer associado a uma vaga já existente ou através da criação de um novo cargo.

Na AGIR, existem 2 (dois) tipos de progressões verticais, a promoção de nível no mesmo cargo e a promoção para outro cargo.

- **Promoção de Nível no mesmo cargo**

A promoção de nível (I, II e III) ou aumento por promoção corresponde à transição do colaborador de um nível para outro, dentro do mesmo cargo. Porém as responsabilidades, a complexidade e algumas vezes até mesmo o grau de instrução deste nível são maiores. Por exemplo, um (a) Enfermeiro (a) nível I recebe uma promoção para o nível II.

A alteração de nível está condicionada ao desempenho e qualificação do colaborador, e obedece aos seguintes critérios:

- Ter vaga disponível e aprovada;
- Ter disponibilidade orçamentária;
- Atender os requisitos de acesso do nível que ocupará, bem como apresentar declaração ou certificados para comprovação;



- Ter preferencialmente, 2 (dois) anos de experiência na função, com base na última alteração salarial por progressão ou promoção;
- Preferencialmente, obter resultado de "acima do esperado" ou "alto potencial", correspondente à escala da Avaliação de Desempenho por Competências e cumprimento de metas e indicadores de Performance;
- Preferencialmente ter transitado pelas faixas do nível atual;
- O percentual de ajuste recomendado é de no máximo 15%.

Esta promoção não ocorrerá automaticamente, e sim quando o gestor imediato identificar a disponibilidade e/ou existência da vaga, obedecendo os critérios acima. Para os cargos que possuem possibilidade de promoção de nível, o valor do salário deverá ser, preferencialmente, fixado no valor inicial da faixa salarial do novo nível do cargo.

○ **Promoção para outro cargo**

É a transição do colaborador de um cargo para outro, de maior responsabilidade e complexidade. **A promoção está condicionada à existência da vaga aprovada e da disponibilidade orçamentária.** O colaborador, além de cumprir os requisitos de acesso necessários para o novo cargo, deverá ser submetido a uma Avaliação de Desempenho por Competências ou a um Processo Seletivo Interno ou Misto.

O colaborador só poderá ser movimentado para um novo cargo cuja remuneração seja igual ou superior ao de origem, por promoção ou classificação advinda da participação em Processo Seletivo. Quando isso ocorrer, caso o colaborador não tenha tido adaptação ao novo cargo/função não há garantia de retorno para o cargo/função de origem.

Para se candidatar ao Processo Seletivo, o colaborador da AGIR deverá possuir no mínimo de 6 (seis) meses no cargo atual.

○ **Enquadramento**

É a adequação salarial que visa corrigir uma situação salarial e/ou nomenclatura de cargo/função decorrentes da comparação com as condições praticadas pelo mercado ou necessidade institucional.

• **Trilhas de Carreira**

A Carreira consiste no caminho que um profissional pode percorrer dentro de uma estrutura específica de cargo. Na AGIR, são usados os conceitos de Níveis e/ou Faixas salariais, dependendo da Categoria Ocupacional. O trajeto leva em consideração os requisitos de acesso do cargo, o tempo de experiência do profissional, as responsabilidades assumidas e a

Avaliação de Desempenho por Competências. A carreira do colaborador da AGIR poderá progredir em um dos quatro Eixos Organizacionais, de acordo com a natureza do seu cargo e função, a saber: 1) Eixo Assistencial 2) Eixo Administrativo 3) Eixo Ensino e Pesquisa e 4) Eixo Especialidades Médicas. Podendo ser permitida ao colaborador transitar entre eixos, desde que atenda aos requisitos necessários do cargo.

De acordo com Pontes (2012) compete à instituição a responsabilidade pela definição de um plano de carreiras, que por trajetórias diversas, possibilite o crescimento e ascensão do colaborador. No entanto, carreira é decisão do profissional, somente a ele cabe a escolha de sua trajetória. À organização concerne o respeito pela decisão do indivíduo, e ao mesmo tempo, manter programa de carreiras, que propicie o desenvolvimento e crescimento profissional.

Neste sentido, o desenvolvimento do profissional AGIR é o escopo principal de um plano de carreira. Os fatores que estão diretamente ligados ao desenvolvimento são a disposição do profissional para se qualificar e para assumir oportunidades que lhe são oferecidas. Assim, dentro do plano de possibilidades, pode o colaborador delinear sua carreira com base nas trajetórias, requisitos e critérios estabelecidos no Plano de Cargos, Carreira e Remuneração da AGIR.

Contudo, a AGIR adota como Trilha de Carreira o seu programa estruturado que estipula o caminho que cada colaborador poderá percorrer dentro da Instituição, em cada cargo/função, definido em consonância com a hierarquia do organograma institucional e funcional, e distribuídos nos Eixos Organizacionais e Categorias Ocupacionais, segundo as competências necessárias para cada posição hierárquica. De um lado, foi formulada para atrair e reter talentos. De outro, para proporcionar ao colaborador possibilidade de se desenvolver cada vez mais.

Para tanto, a definição de critérios e requisitos necessários para permitir tanto o crescimento horizontal (faixas salariais) como o crescimento vertical (assumir outros cargos ou níveis e responsabilidades), são essenciais para evidenciar clareza e transparência no processo.

É por meio de tabelas de cargos/funções por Eixo Organizacional, assim como Tabela de Requisitos de Acesso, Tabelas de Gratificação por Função da Categoria Ocupacional Gestão e Formulários de Descrições e Especificações de Cargos/Funções que os colaboradores entendem como podem crescer dentro da AGIR e são estimulados a buscar competências e atendimento aos requisitos para o aprimoramento profissional de acordo com as possíveis movimentações internas. Ou seja, ao conhecer as etapas da hierarquia funcional, o profissional antecipa o que pode esperar dos próximos anos, que degraus pode subir e como desenvolver as competências que o levarão até lá.

Somado a isto, a AGIR promove treinamentos, a partir de Diagnóstico de Necessidades de



Treinamento feito anualmente para promover uma cultura de aprendizagem. Estes treinamentos estão alinhados aos objetivos estratégicos e favorecem o aperfeiçoamento das competências (conhecimentos, habilidades e atitudes), e conseqüentemente o planejamento da carreira dos colaboradores.

Importante esclarecer que, para a função de Supervisor, como requisito de acesso, preconiza-se, a obrigatoriedade de pós-graduação completa, desta forma, a AGIR considera-se que:

- Em casos, de reenquadramento salarial, que o colaborador já está admitido, caso o profissional não possua a escolaridade completa (pós-graduação), ele será direcionado para o Plano de Desenvolvimento Individual, com prazo determinado de finalização;
- Em casos, de processo seletivo interno (remanejamento interno e/ou promoção), caso o colaborador, não possua escolaridade completa (pós-graduação), ele será direcionado para o Plano de Desenvolvimento Individual, com prazo determinado de finalização.

Parágrafo único: Nesses casos, se o colaborador não tiver iniciado e/ou estiver cursando a pós-graduação, não poderá assumir a posição desejada. A pós-graduação deverá estar em andamento, antes da data de divulgação da oportunidade.

- Em casos de processo seletivo externo, necessariamente, o candidato deverá possuir pós-graduação completa para assumir oportunidades de supervisão, gerência, assessoria, diretoria e/ou superintendência.
- Para os casos, cujo colaborador tenha passado pela trilha de Trainee, considera-se este apto a alçar funções de liderança, mesmo não havendo concluído ou iniciado uma pós-graduação, condicionado à conclusão de todo o ciclo do programa. Tal prerrogativa, justifica-se pelo desenho e objetivo do Programa de Trainees da AGIR, cuja proposta parte da premissa de incubadora de líderes, visando a formação de potenciais talentos de gestão em saúde, com duração de 12 meses de imersão e vivência prática, tendo ainda em seu escopo diversas iniciativas de desenvolvimento, entre elas, *job rotation* orientado é um processo de mentoria individualizado e estruturado, totalizando dentro do programa um investimento de cerca de 2.400 horas.
- Nos casos de promoções de caráter interino, o colaborador que assumir temporariamente essa função gratificada não terá o salário base reajustado para outro nível. Pois, a qualquer momento, o colaborador poderá retornar ao cargo de origem, considerando que se trata de uma posição transitória, vigente até a contratação efetiva de um substituto para o cargo.

Considerações Finais

Os casos não citados neste Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração serão analisados pela Diretoria Corporativa de Recursos Humanos e Superintendência de Gestão e Planejamento que

emitirão parecer para a decisão da Superintendência Executiva e Conselho de Administração.
Este instrumento poderá ser alterado a qualquer tempo pela Diretoria Corporativa de Recursos Humanos com autorização da Superintendência, com base nos resultados da Instituição e nas condições do mercado.

As revisões das estruturas (cargos/funções e tabelas salariais) podem ser programadas ou requeridas. Sendo as programadas, periódicas e visam adequações à realidade organizacional. As revisões requeridas decorrem de solicitações autorizadas pela Superintendência Executiva e visam alterar determinadas diretrizes de posições de cargos/funções, faixas salariais e níveis de gratificação por função, novos serviços e demandas estratégicas institucionais.

Tabela Salarial AGIR (Geral) / Aplicada para Goiânia-GO e região metropolitana (vigente).



| EIXO ORGANIZACIONAL | CATEGORIA OCUPACIONAL | CARGO / FUNÇÃO | CARGA HORÁRIA MENSAL (HORAS) | MÍNIMO | MÉDIO | MÁXIMO |
|---------------------|-------------------------------|---|------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| | | | | (INICIAL) | | (TETO) |
| | | | | A | B | C |
| ADMINISTRATIVO | APOIO | ALMOXARIFE | 200 | R\$ 1.956,32 | R\$ 2.059,28 | R\$ 2.162,25 |
| | APOIO | ASSISTENTE (ADMINISTRATIVO, PATRIMÔNIO, CUSTOS, RECURSOS HUMANOS ...) | 200 | R\$ 2.869,60 | R\$ 3.020,63 | R\$ 3.179,61 |
| | APOIO | ASSISTENTE DE SUPORTE - TI | 200 | R\$ 2.622,92 | R\$ 2.760,97 | R\$ 2.906,28 |
| | APOIO | ATENDENTE DE CALL CENTER | 150 | R\$ 1.421,51 | R\$ 1.496,33 | R\$ 1.571,14 |
| | APOIO | ATENDENTE DE HOSPITALIDADE | 220 | R\$ 1.743,38 | R\$ 1.835,14 | R\$ 1.926,90 |
| | APOIO | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | 200 | R\$ 1.760,62 | R\$ 1.853,28 | R\$ 1.945,94 |
| | APOIO | AUXILIAR (COZINHA, HIGIENE, SERVIÇOS GERAIS, PROCESSAMENTO DE ROUPAS ...) | 220 | R\$ 1.412,00 | R\$ 1.482,60 | R\$ 1.556,73 |
| | APOIO | AUXILIAR DE MANUTENÇÃO | 220 | R\$ 1.956,32 | R\$ 2.059,28 | R\$ 2.162,25 |
| | APOIO | CADISTA | 200 | R\$ 2.513,41 | R\$ 2.645,69 | R\$ 2.777,98 |
| | APOIO | CAMAREIRO (A) | 220 | R\$ 1.698,52 | R\$ 1.787,91 | R\$ 1.882,02 |
| | APOIO | COPEIRO (A) | 220 | R\$ 1.562,34 | R\$ 1.644,56 | R\$ 1.731,12 |
| | APOIO | COSTUREIRO (A) | 220 | R\$ 1.562,34 | R\$ 1.644,56 | R\$ 1.731,12 |
| | APOIO | DESIGNER GRÁFICO | 200 | R\$ 2.630,48 | R\$ 2.768,92 | R\$ 2.914,66 |
| | APOIO | DIGITADOR (A) | 150 | R\$ 1.532,40 | R\$ 1.613,05 | R\$ 1.693,71 |
| | APOIO | FATURISTA | 200 | R\$ 3.029,01 | R\$ 3.188,43 | R\$ 3.356,25 |
| | APOIO | JARDINEIRO (A) | 220 | R\$ 1.420,31 | R\$ 1.495,06 | R\$ 1.573,75 |
| | APOIO | MONITOR (A) DE CALL CENTER | 150 | R\$ 1.668,20 | R\$ 1.756,00 | R\$ 1.848,41 |
| | APOIO | MOTORISTA | 220 | R\$ 1.956,32 | R\$ 2.059,28 | R\$ 2.162,25 |
| | APOIO | OPERADOR (A) DE CALDEIRA | 220 | R\$ 1.956,32 | R\$ 2.059,28 | R\$ 2.162,25 |
| | APOIO | PORTEIRO (A) | 220 | R\$ 1.372,80 | R\$ 1.441,44 | R\$ 1.513,51 |
| | APOIO | RECEPCIONISTA | 220 | R\$ 1.743,38 | R\$ 1.835,14 | R\$ 1.926,90 |
| | APOIO | TELEFONISTA | 150 | R\$ 1.421,51 | R\$ 1.496,33 | R\$ 1.571,14 |
| | APOIO | TESOUREIRO (A) | 200 | R\$ 3.188,45 | R\$ 3.356,27 | R\$ 3.532,91 |
| | APOIO | VIGILANTE | 220 | R\$ 1.731,42 | R\$ 1.818,00 | R\$ 1.908,89 |
| | TÉCNICO | ELETRICISTA | 220 | R\$ 2.037,92 | R\$ 2.145,18 | R\$ 2.252,44 |
| | TÉCNICO | TÉCNICO (A) EM AUDIOVISUAL | 220 | R\$ 2.885,21 | R\$ 3.037,07 | R\$ 3.196,91 |
| | TÉCNICO | TÉCNICO (A) EM EDIFICAÇÕES | 220 | R\$ 3.461,38 | R\$ 3.634,45 | R\$ 3.816,18 |
| | TÉCNICO | TÉCNICO (A) EM ENFERMAGEM DO TRABALHO | 220 | R\$ 2.858,59 | R\$ 3.001,52 | R\$ 3.151,60 |
| | TÉCNICO | TÉCNICO (A) EM SEGURANÇA DO TRABALHO | 220 | R\$ 3.886,18 | R\$ 4.080,49 | R\$ 4.284,52 |
| | PROFISSIONAL | ADMINISTRADOR (A) II | 200 | R\$ 7.550,52 | R\$ 8.525,91 | R\$ 9.501,30 |
| | PROFISSIONAL | ADMINISTRADOR (A) I | 200 | R\$ 5.030,10 | R\$ 5.980,23 | R\$ 6.930,36 |
| | PROFISSIONAL | ADMINISTRADOR (A) DE BANCO DE DADOS III | 200 | R\$ 10.060,20 | R\$ 11.564,20 | R\$ 13.068,21 |
| | PROFISSIONAL | ADMINISTRADOR (A) DE BANCO DE DADOS II | 200 | R\$ 7.550,52 | R\$ 8.525,91 | R\$ 9.501,30 |
| | PROFISSIONAL | ADMINISTRADOR (A) DE BANCO DE DADOS I | 200 | R\$ 5.030,10 | R\$ 5.980,23 | R\$ 6.930,36 |
| | PROFISSIONAL | ADVOGADO (A) II | 200 | R\$ 7.550,52 | R\$ 8.525,91 | R\$ 9.501,30 |
| | PROFISSIONAL | ADVOGADO (A) I | 200 | R\$ 5.030,10 | R\$ 5.980,23 | R\$ 6.930,36 |
| | PROFISSIONAL | ANALISTA III | 200 | R\$ 10.060,20 | R\$ 11.564,20 | R\$ 13.068,21 |
| | PROFISSIONAL | ANALISTA II | 200 | R\$ 7.550,52 | R\$ 8.525,91 | R\$ 9.501,30 |
| | PROFISSIONAL | ANALISTA I | 200 | R\$ 5.030,10 | R\$ 5.980,23 | R\$ 6.930,36 |
| | PROFISSIONAL | ARQUITETO (A)* | 200 | R\$ 12.002,00 | R\$ 12.602,10 | R\$ 13.232,20 |
| | PROFISSIONAL | ASSESSOR (A) DE RELAÇÕES EXTERNAS | 200 | R\$ 7.550,52 | R\$ 8.525,91 | R\$ 9.501,30 |
| | PROFISSIONAL | BIÓLOGO (A) II | 200 | R\$ 7.550,52 | R\$ 8.525,91 | R\$ 9.501,30 |
| | PROFISSIONAL | BIÓLOGO (A) I | 200 | R\$ 5.030,10 | R\$ 5.980,23 | R\$ 6.930,36 |
| | PROFISSIONAL | COMUNICÓLOGO (A) II | 200 | R\$ 7.550,52 | R\$ 8.525,91 | R\$ 9.501,30 |
| | PROFISSIONAL | COMUNICÓLOGO (A) I | 200 | R\$ 5.030,10 | R\$ 5.980,23 | R\$ 6.930,36 |
| | PROFISSIONAL | CONTADOR (A) II | 200 | R\$ 7.550,52 | R\$ 8.525,91 | R\$ 9.501,30 |
| | PROFISSIONAL | CONTADOR (A) I | 200 | R\$ 5.030,10 | R\$ 5.980,23 | R\$ 6.930,36 |
| | PROFISSIONAL | ECONOMISTA II | 200 | R\$ 7.550,52 | R\$ 8.525,91 | R\$ 9.501,30 |
| | PROFISSIONAL | ECONOMISTA I | 200 | R\$ 5.030,10 | R\$ 5.980,23 | R\$ 6.930,36 |
| | PROFISSIONAL | ENFERMEIRO (A) DO TRABALHO II | 200 | R\$ 3.988,15 | R\$ 4.187,56 | R\$ 4.396,94 |
| PROFISSIONAL | ENGENHEIRO (A)* | 200 | R\$ 12.002,00 | R\$ 12.602,10 | R\$ 13.232,20 | |
| PROFISSIONAL | ESTATÍSTICO II | 200 | R\$ 7.550,52 | R\$ 8.525,91 | R\$ 9.501,30 | |
| PROFISSIONAL | ESTATÍSTICO I | 200 | R\$ 5.030,10 | R\$ 5.980,23 | R\$ 6.930,36 | |
| PROFISSIONAL | FOTÓGRAFO/FILMADOR | 200 | R\$ 5.030,10 | R\$ 5.980,23 | R\$ 6.930,36 | |
| PROFISSIONAL | OUVIDOR (A) II | 200 | R\$ 7.550,52 | R\$ 8.525,91 | R\$ 9.501,30 | |
| PROFISSIONAL | OUVIDOR (A) I | 200 | R\$ 5.030,10 | R\$ 5.980,23 | R\$ 6.930,36 | |
| PROFISSIONAL | PROGRAMADOR (A) II | 200 | R\$ 7.550,52 | R\$ 8.525,91 | R\$ 9.501,30 | |
| PROFISSIONAL | PROGRAMADOR (A) I | 200 | R\$ 5.030,10 | R\$ 5.980,23 | R\$ 6.930,36 | |
| PROFISSIONAL | SECRETÁRIA EXECUTIVA BILINGUE | 200 | R\$ 6.591,50 | R\$ 6.938,42 | R\$ 7.303,60 | |
| PROFISSIONAL | TECNÓLOGO (A) II | 200 | R\$ 7.550,52 | R\$ 8.525,91 | R\$ 9.501,30 | |
| PROFISSIONAL | TECNÓLOGO (A) I | 200 | R\$ 5.030,10 | R\$ 5.980,23 | R\$ 6.930,36 | |
| PROFISSIONAL | TRAINEE | 200 | R\$ 7.550,52 | R\$ 8.525,91 | R\$ 9.501,30 | |

agir *B*

CUIDAR DE VIDAS

| EIXO ORGANIZACIONAL | CATEGORIA OCUPACIONAL | CARGO / FUNÇÃO | CARGA HORÁRIA MENSAL (HORAS) | MÍNIMO | MÉDIO | MÁXIMO |
|---------------------|---------------------------|--|------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| | | | | (INICIAL) | | (TETO) |
| | | | | A | B | C |
| ASSISTENCIAL | APOIO | AUXILIAR (EQUOTERAPIA, FARMÁCIA, ÓRTESES, SAÚDE BUCAL ...) | 220 | R\$ 1.655,38 | R\$ 1.738,15 | R\$ 1.825,06 |
| | APOIO | ASSISTENTE (...) | 200 | R\$ 2.869,60 | R\$ 3.020,63 | R\$ 3.179,61 |
| | APOIO | LACTARISTA | 220 | R\$ 1.753,64 | R\$ 1.845,94 | R\$ 1.943,09 |
| | APOIO | MAQUEIRO | 220 | R\$ 1.594,23 | R\$ 1.678,14 | R\$ 1.766,46 |
| | APOIO | PROTÉTICO (A) | 220 | R\$ 2.580,29 | R\$ 2.716,08 | R\$ 2.851,90 |
| | TÉCNICO | INSTRUMENTADOR (A) CIRÚRGICO (A) | 220 | R\$ 2.574,00 | R\$ 2.702,70 | R\$ 2.837,84 |
| | TÉCNICO | TÉCNICO (A) EM ANÁLISES CLÍNICAS | 220 | R\$ 2.330,03 | R\$ 2.446,52 | R\$ 2.568,85 |
| | TÉCNICO | TÉCNICO (A) EM ELETROENCEFALOGRAMA | 220 | R\$ 1.912,28 | R\$ 2.007,90 | R\$ 2.108,29 |
| | TÉCNICO | TÉCNICO (A) EM ENFERMAGEM | 220 | R\$ 2.574,00 | R\$ 2.702,70 | R\$ 2.837,84 |
| | TÉCNICO | TÉCNICO (A) EM GESSO | 220 | R\$ 2.598,96 | R\$ 2.728,91 | R\$ 2.865,35 |
| | TÉCNICO | TÉCNICO (A) EM RADIOLOGIA | 120 | R\$ 2.599,75 | R\$ 2.729,74 | R\$ 2.866,23 |
| | TÉCNICO | TÉCNICO (A) EM NUTRIÇÃO | 220 | R\$ 1.948,51 | R\$ 2.051,07 | R\$ 2.159,02 |
| | TÉCNICO | TÉCNICO (A) EM SAÚDE BUCAL | 220 | R\$ 1.957,07 | R\$ 2.060,08 | R\$ 2.163,10 |
| | TÉCNICO | TÉCNICO (A) ORTOPÉDICO | 220 | R\$ 3.161,76 | R\$ 3.328,17 | R\$ 3.494,58 |
| | PROFISSIONAL | ARTETERAPEUTA | 200 | R\$ 3.362,66 | R\$ 3.530,78 | R\$ 3.707,33 |
| | PROFISSIONAL | ASSISTENTE SOCIAL III | 150 | R\$ 3.865,75 | R\$ 4.059,04 | R\$ 4.261,99 |
| | PROFISSIONAL | ASSISTENTE SOCIAL II | 150 | R\$ 3.339,38 | R\$ 3.506,35 | R\$ 3.681,68 |
| | PROFISSIONAL | ASSISTENTE SOCIAL I | 150 | R\$ 2.884,69 | R\$ 3.028,92 | R\$ 3.180,36 |
| | PROFISSIONAL | BIOMÉDICO (A) III | 220 | R\$ 5.489,63 | R\$ 5.764,11 | R\$ 6.052,32 |
| | PROFISSIONAL | BIOMÉDICO (A) II | 220 | R\$ 4.773,59 | R\$ 5.012,27 | R\$ 5.262,89 |
| | PROFISSIONAL | BIOMÉDICO (A) I | 220 | R\$ 4.150,95 | R\$ 4.358,50 | R\$ 4.576,42 |
| | PROFISSIONAL | CIRURGIÃO (A) DENTISTA - BUCOMAXILOFACIAL | 100 | R\$ 5.729,65 | R\$ 6.016,13 | R\$ 6.316,94 |
| | PROFISSIONAL | CIRURGIÃO (A) DENTISTA | 100 | R\$ 4.937,11 | R\$ 5.196,96 | R\$ 5.456,81 |
| | PROFISSIONAL | EDUCADOR (A) FÍSICO (A) II | 150 | R\$ 2.654,10 | R\$ 2.786,81 | R\$ 2.926,15 |
| | PROFISSIONAL | EDUCADOR (A) FÍSICO (A) I | 150 | R\$ 2.292,72 | R\$ 2.407,35 | R\$ 2.527,72 |
| | PROFISSIONAL | ENFERMEIRO (A) III | 220 | R\$ 4.616,79 | R\$ 4.847,62 | R\$ 5.090,00 |
| | PROFISSIONAL | ENFERMEIRO (A) II | 220 | R\$ 3.988,15 | R\$ 4.187,56 | R\$ 4.396,94 |
| | PROFISSIONAL | ENFERMEIRO (A) I | 220 | R\$ 3.445,12 | R\$ 3.617,38 | R\$ 3.798,25 |
| | PROFISSIONAL | FARMACÊUTICO (A) III | 220 | R\$ 5.625,57 | R\$ 5.906,85 | R\$ 6.202,20 |
| | PROFISSIONAL | FARMACÊUTICO (A) II | 220 | R\$ 4.847,43 | R\$ 5.102,56 | R\$ 5.357,68 |
| | PROFISSIONAL | FARMACÊUTICO (A) I | 220 | R\$ 4.156,06 | R\$ 4.374,80 | R\$ 4.605,06 |
| | PROFISSIONAL | FISIOTERAPEUTA III | 150 | R\$ 4.188,43 | R\$ 4.397,86 | R\$ 4.617,75 |
| | PROFISSIONAL | FISIOTERAPEUTA II | 150 | R\$ 3.618,13 | R\$ 3.799,04 | R\$ 3.988,99 |
| | PROFISSIONAL | FISIOTERAPEUTA I | 150 | R\$ 3.125,48 | R\$ 3.281,75 | R\$ 3.445,83 |
| | PROFISSIONAL | FONOAUDIÓLOGO (A) III | 150 | R\$ 4.428,99 | R\$ 4.650,44 | R\$ 4.882,96 |
| | PROFISSIONAL | FONOAUDIÓLOGO (A) II | 150 | R\$ 3.851,30 | R\$ 4.043,86 | R\$ 4.246,06 |
| | PROFISSIONAL | FONOAUDIÓLOGO (A) I | 150 | R\$ 3.348,95 | R\$ 3.516,40 | R\$ 3.692,22 |
| | PROFISSIONAL | MUSICOTERAPEUTA | 150 | R\$ 2.292,72 | R\$ 2.407,35 | R\$ 2.527,72 |
| | PROFISSIONAL | NUTRICIONISTA III | 200 | R\$ 4.990,57 | R\$ 5.240,10 | R\$ 5.502,11 |
| | PROFISSIONAL | NUTRICIONISTA II | 200 | R\$ 4.339,63 | R\$ 4.556,61 | R\$ 4.784,44 |
| | PROFISSIONAL | NUTRICIONISTA I | 200 | R\$ 3.773,59 | R\$ 3.962,27 | R\$ 4.160,38 |
| | PROFISSIONAL | PEDAGOGO (A) II | 150 | R\$ 2.654,10 | R\$ 2.786,81 | R\$ 2.926,15 |
| PROFISSIONAL | PEDAGOGO (A) I | 150 | R\$ 2.292,72 | R\$ 2.407,35 | R\$ 2.527,72 | |
| PROFISSIONAL | PSICÓLOGO (A) III | 150 | R\$ 3.742,93 | R\$ 3.930,08 | R\$ 4.126,58 | |
| PROFISSIONAL | PSICÓLOGO (A) II | 150 | R\$ 3.254,72 | R\$ 3.417,46 | R\$ 3.588,33 | |
| PROFISSIONAL | PSICÓLOGO (A) I | 150 | R\$ 2.830,19 | R\$ 2.971,70 | R\$ 3.120,29 | |
| PROFISSIONAL | TERAPEUTA OCUPACIONAL III | 150 | R\$ 3.930,07 | R\$ 4.126,58 | R\$ 4.332,91 | |
| PROFISSIONAL | TERAPEUTA OCUPACIONAL II | 150 | R\$ 3.417,46 | R\$ 3.588,33 | R\$ 3.767,74 | |
| PROFISSIONAL | TERAPEUTA OCUPACIONAL I | 150 | R\$ 2.971,70 | R\$ 3.120,29 | R\$ 3.276,30 | |

agir

| EIXO ORGANIZACIONAL | CATEGORIA OCUPACIONAL | CARGO / FUNÇÃO | CARGA HORÁRIA MENSAL (HORAS) | MÍNIMO (INICIAL) | MÉDIO | MÁXIMO (TETO) |
|---|-----------------------|-----------------|------------------------------|------------------|---------------|---------------|
| | | | | A | B | C |
| ADMINISTRATIVO / ASSISTENCIAL / ENSINO E PESQUISA | PROFISSIONAL | ESPECIALISTA II | 200 | R\$ 12.677,82 | R\$ 13.311,70 | R\$ 13.977,30 |
| | PROFISSIONAL | ESPECIALISTA I | 200 | R\$ 10.951,58 | R\$ 11.499,15 | R\$ 12.074,11 |

Tabela Salarial AGIR (Especialidades Médica) / Goiânia-GO e região metropolitana (vigente).

| CATEGORIA OCUPACIONAL | CARGO / FUNÇÃO | NÍVEL | CARGA HORÁRIA MENSAL (HORAS) | MÍNIMO (INICIAL) | MÉDIO | MÁXIMO (TETO) |
|-----------------------|--|-------|------------------------------|------------------|---------------|---------------|
| | | | | A | B | C |
| PROFISSIONAL | ESPECIALISTA (AUDITOR / PERITO / PARECERISTA / ASSISTENTE) | - | 100 | R\$ 17.966,34 | R\$ 18.864,64 | R\$ 19.807,87 |
| | | II | 150 | R\$ 19.249,62 | R\$ 20.212,10 | R\$ 21.222,71 |
| | MÉDICO - DIARISTA | I | 100 | R\$ 12.833,09 | R\$ 13.474,75 | R\$ 14.148,49 |
| | | - | 100 | R\$ 10.332,16 | R\$ 10.875,96 | R\$ 11.419,76 |
| | MÉDICO DO TRABALHO | - | 75 | R\$ 9.624,84 | R\$ 10.106,07 | R\$ 10.611,37 |
| MÉDICO - PLANTONISTA | - | 60 | R\$ 7.699,86 | R\$ 8.084,86 | R\$ 8.489,10 | |

Tabela de Gratificação Programas de Residência Multiprofissional AGIR/ Goiânia-GO e região metropolitana (vigente).

TABELA DE GRATIFICAÇÃO POR FUNÇÃO | ENSINO E PESQUISA - COREMU
(Abrangência para os Programas de Residência Multiprofissional)

| ESTRUTURA HIERÁRQUICA | ABRANGÊNCIA | GRAU DE INSTRUÇÃO | CATEGORIA OCUPACIONAL DO CARGO DE ORIGEM | CRITÉRIOS | GRATIFICAÇÃO |
|---------------------------|-------------------|--|--|---|--------------|
| COORDENAÇÃO COREMU | MULTIPROFISSIONAL | Graduação Completa + Pós-Graduação Completa em nível Stricto Sensu (Mestrado e/ou doutorado) | Profissional | Conhecimentos em processos específicos, conforme área de atuação. | R\$ 1.230,00 |
| TUTOR (A) DE CAMPO/NÚCLEO | MULTIPROFISSIONAL | Graduação Completa + Pós-Graduação Completa em nível Stricto Sensu (Mestrado e/ou doutorado) | Profissional | Conhecimentos em processos específicos, conforme área de atuação. | R\$ 860,00 |
| PRECEPTOR (A) | MULTIPROFISSIONAL | Pós-Graduação Completa em nível Lato Sensu/Stricto Sensu/Residência. | Profissional | Conhecimentos em processos específicos, conforme área de atuação. | R\$ 370,00 |

Tabela de Gratificação Gestão Médica AGIR/ Goiânia-GO e região metropolitana (vigente).

| ESTRUTURA HIERÁRQUICA | DEFINIÇÃO DO NÍVEL DO CARGO DE ORIGEM E FAIXA SALARIAL | | DEFINIÇÃO DO NÍVEL DA GRATIFICAÇÃO POR FUNÇÃO | | |
|--------------------------|---|-------|--|------------------------------|---------------|
| | GRAU DE INSTRUÇÃO | NÍVEL | CRITÉRIOS | FAIXAS DE GRATIFICAÇÃO (R\$) | |
| SUPERINTENDÊNCIA | Pós-Graduação Completa em nível Lato Sensu/Stricto Sensu/Residência na Especialidade Médica e em Gestão | I | Domínio das áreas fins do negócio | III | R\$ 22.000,00 |
| | | | Experiência em pelo menos 5 áreas do negócio | II | R\$ 21.000,00 |
| | | | Experiência em pelo menos 3 áreas do negócio | I | R\$ 19.000,00 |
| DIRETORIA GERAL | Pós-Graduação Completa em nível Lato Sensu/Stricto Sensu/Residência na Especialidade Médica e em Gestão | I | Atuação em unidades de Capacidade Extra e Grande Porte, representada pelo quantitativo superior à 150 leitos | B | R\$ 15.000,00 |
| | | | Atuação em unidades de Pequeno e Médio Porte, representada pelo quantitativo de até 150 leitos | A | R\$ 12.000,00 |
| DIRETORIA TÉCNICA | Pós-Graduação Completa em nível Lato Sensu/Stricto Sensu/Residência na Especialidade Médica e em Gestão | I | Atuação em unidades de Capacidade Extra e Grande Porte, representada pelo quantitativo superior à 150 leitos | B | R\$ 10.000,00 |
| | | | Atuação em unidades de Pequeno e Médio Porte, representada pelo quantitativo de até 150 leitos | A | R\$ 9.000,00 |
| GERÊNCIA MÉDICA | Pós-Graduação Completa em nível Lato Sensu/Stricto Sensu/Residência na Especialidade Médica | I | Atuação em unidades de Capacidade Extra e Grande Porte, representada pelo quantitativo superior à 150 leitos | C | R\$ 7.500,00 |
| | | | Atuação em unidade de Pequeno Porte e Médio Porte, representada pelo quantitativo de até 50 leitos | A | R\$ 6.000,00 |
| ASSESSORIA TÉCNICA | Pós-Graduação Completa em nível Lato Sensu/Stricto Sensu/Residência na Especialidade Médica | I | Atuação em unidades de Capacidade Extra e Grande Porte, representada pelo quantitativo superior à 150 leitos | C | R\$ 7.500,00 |
| | | | Atuação em unidade de Pequeno Porte e Médio Porte, representada pelo quantitativo de até 50 leitos | A | R\$ 6.000,00 |
| COORDENAÇÃO MÉDICA | Pós-Graduação Completa em nível Lato Sensu/Stricto Sensu/Residência na Especialidade Médica | II | Atuação em unidades de Capacidade Extra, representada pelo quantitativo superior à 500 leitos | B | R\$ 5.500,00 |
| | | I | Atuação em unidades de Grande, Médio e Pequeno Porte, representada pelo quantitativo de até 500 leitos | A | R\$ 5.000,00 |

Tabela de Gratificação Gestão Geral AGIR/ Goiânia-GO e região metropolitana (vigente).



| ESTRUTURA HIERÁRQUICA | GRAU DE INSTRUÇÃO | CATEGORIA OCUPACIONAL DO CARGO DE ORIGEM | DEFINIÇÃO DO NÍVEL DO CARGO DE ORIGEM E FAIXA SALARIAL | | DEFINIÇÃO DO NÍVEL DA GRATIFICAÇÃO POR FUNÇÃO | | |
|---------------------------------------|--|--|--|---|--|---------------|---------------|
| | | | CRITÉRIOS | NÍVEL | CRITÉRIOS | NÍVEL | GRATIFICAÇÃO |
| SUPERINTENDÊNCIA | Pós-Graduação Completa | Profissional | 1) Experiência na área de atuação; 2) Capacidade Técnica e de Gestão; 3) Grau de Instrução; 4) Deliberação avaliativa. | III | Domínio das áreas fins do negócio | III | R\$ 22.000,00 |
| | | | | | Experiência em pelo menos 5 áreas do negócio | II | R\$ 21.000,00 |
| | | | | | Experiência em pelo menos 3 áreas do negócio | I | R\$ 19.000,00 |
| DIRETORIA GERAL (Não médica) | Pós-Graduação Completa | Profissional | | II e III | Capacidade Extra | III | R\$ 16.000,00 |
| | | | | | Grande Porte | II | R\$ 14.000,00 |
| | | | | | Pequeno e Médio Porte | I | R\$ 11.000,00 |
| DIRETORIA CORPORATIVA | Pós-Graduação Completa | Profissional | | II e III | Corporativo | III | R\$ 16.000,00 |
| DIRETORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA | Pós-Graduação Completa | Profissional | | II e III | Capacidade Extra | III | R\$ 15.000,00 |
| | | | | | Grande Porte | II | R\$ 13.000,00 |
| | | | | | Pequeno e Médio Porte | I | R\$ 10.000,00 |
| DIRETORIA ASSISTENCIAL | Pós-Graduação Completa | Profissional | | II e III | Capacidade Extra | III | R\$ 15.000,00 |
| | | | | | Grande Porte | II | R\$ 13.000,00 |
| | | | | | Pequeno e Médio Porte | I | R\$ 10.000,00 |
| ASSESSORIA CORPORATIVA | Pós-Graduação Completa | Profissional | | I, II e III | Atua no assessoramento à Superintendência Executiva. Realiza aconselhamento técnico e estratégico. Realiza gestão de equipe. | III | R\$ 11.000,00 |
| | | | | | Atua no assessoramento às Superintendências. Atua em aconselhamento técnico e estratégico. Não realiza gestão de equipe. | II | R\$ 8.000,00 |
| | | | Atua no assessoramento às Superintendências. Acompanha as rotinas da área. Não realiza gestão de equipe. | | I | R\$ 6.000,00 | |
| GERÊNCIA/CHEFIA CORPORATIVA | Pós-Graduação Completa | Profissional | I, II e III | A Faixa será definida de acordo com: 1. Fatores de Avaliação da função (Responsabilidades por Erros, por Gestão, por Dados Confidenciais por Contatos); 2. Quantidade de serviços sob gestão; 3. Reporte Funcional na unidade. * (Vide - Tabela de Especificação da Função de Gerência Corporativa) | III | R\$ 11.000,00 | |
| | | | | | II | R\$ 9.000,00 | |
| | | | | | I | R\$ 7.500,00 | |
| GERÊNCIA/CHEFIA/ASSESSORIA DE UNIDADE | Pós-Graduação Completa | Profissional | I, II e III | Capacidade Extra | III | R\$ 7.500,00 | |
| | | | | Grande Porte | II | R\$ 6.750,00 | |
| | | | | Pequeno e Médio Porte | I | R\$ 6.000,00 | |
| COORDENAÇÃO | Pós-Graduação Completa | Profissional | I, II e III | Corporativo | IV | R\$ 5.500,00 | |
| | | | | Capacidade Extra | III | R\$ 5.000,00 | |
| | | | | Grande Porte | II | R\$ 4.500,00 | |
| | | | | Pequeno e Médio Porte | I | R\$ 4.000,00 | |
| SUPERVISÃO | Pós-Graduação Completa | Profissional | I e II | Fixa para Unidade e Corporativo | I | R\$ 3.050,00 | |
| SECRETARIA | Ensino Superior Completo | Profissional | I e II | Corporativo | IV | R\$ 2.500,00 | |
| | | | | Capacidade Extra | III | R\$ 2.000,00 | |
| | | | | Grande Porte | II | R\$ 1.500,00 | |
| | | | | Pequeno e Médio Porte | I | R\$ 1.200,00 | |
| ENCARREGADO | Ensino Médio Completo ou Curso Técnico Completo. Desejável Superior. | Apoio Técnico | - | Fixa para Unidade e Corporativo | I | R\$ 1.200,00 | |

Obs.: Para cada Unidade a ser gerenciada pela AGIR, será proposta tabelas salariais que contemplem as políticas e práticas de remunerações locais.

(Fonte: Plano de Cargos, Carreira e Remuneração – Publicada em site oficial da AGIR, conforme link: www.AGIRsaude.org.br)



3.5.3 Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho, sugestão de condutas para combater absenteísmo dos profissionais e estimular produção.

a) Normas e procedimentos para seleção de pessoal

A AGIR, pautada no seu propósito institucional, busca sempre o desenvolvimento dos profissionais que nela atuam, impactando assim, diretamente a vida de cada pessoa que interage com a organização e com as unidades por ela administradas. O propósito de "cuidar de vidas" contempla o compromisso institucional em oferecer condições seguras de trabalho para todos os profissionais e prestadores de serviço, além de prezar por uma cultura de práticas profissionais condizentes a um ambiente e clima organizacional saudável.

Recrutar e selecionar pessoas evocam os processos de agregar candidatos capazes de ajustar as características e competências pessoais aos requisitos e características predominantes na organização. Nesse sentido, o processo seletivo corresponde à busca da adequação entre o que a organização pretende e o perfil apresentado pelo profissional. No entanto, não são apenas as organizações que selecionam, as pessoas também escolhem as organizações em que pretendem trabalhar. Assim, trata-se de uma escolha recíproca: as organizações escolhem as pessoas que pretendem engajar e as pessoas escolhem as organizações nas quais pretendem trabalhar (Chiavenato, 2014). Portanto, o processo de Provimento de Pessoal trata do abastecimento de talentos humanos necessários para o bom funcionamento da instituição.

• Processo Seletivo

O processo de seleção de pessoal é conduzido de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da Constituição Federal, conforme preconiza a Ação Direta de Inconstitucionalidade 1.923.

É vedada, nos termos da Lei Federal nº 9.029/95, a adoção de qualquer prática discriminatória e limitativa para efeito de acesso a relação de emprego, ou sua manutenção, por motivo de sexo, origem, raça, cor, estado civil, situação familiar ou idade, ressalvadas, neste caso, as hipóteses de proteção ao menor prevista no inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal.

O Regulamento de Recrutamento, Seleção e Contratação de Pessoas da AGIR preconiza que, autorizada a contratação pelo Superintendente Executivo, o Núcleo de Seleção dará início aos procedimentos para preenchimento da(s) vaga(s).

A seleção de pessoal se dará pelo critério de recrutamento e seleção, podendo ser interna, externa ou mista. Os procedimentos para recrutamento, seleção e contratação de pessoal serão realizados pelo Núcleo de Seleção, estrutura da área de Recursos Humanos da AGIR, por meio de técnicas e de pessoal capacitado.

A abertura de vagas é realizada conforme quadro de pessoal, definido e aprovado, sendo



aberta a requisição, via Portal RH, pelo Gestor/Requisitante.

Tipos de abertura de vagas:

Substituição: vaga em substituição de colaborador desligado por iniciativa da instituição ou do profissional.

Aumento de Quadro: vaga para aumento do quadro de uma determinada área. Os casos de aumento de quadro deverão, obrigatoriamente, ter autorização da Diretoria Administrativa Financeira da Unidade, bem como deliberação da Superintendência Executiva.

Substituição por Transferência e/ou Alteração de Dados Cadastrais: vaga em substituição ao colaborador aprovado em Processo Seletivo ou promovido para outra função, ou designado a ir para outra Unidade, na mesma função.

- **Processo Seletivo Misto**

O processo seletivo se dará obedecendo aos critérios tecnicamente admitidos, por meio das possíveis etapas: inscrição, triagem curricular, avaliação específica online, análise curricular, entrevista por competências e análise funcional (apenas os colaboradores da instituição). Este processo pode ser conjugado a outros instrumentos como: avaliação psicológica/testes psicológicos, avaliação prática operacional, dinâmica de grupo, dentre outros legalmente reconhecidos, desde que previamente previstos e divulgados no Ato Convocatório de Seleção Pública.

- **Inscrição:** período em que a vaga fica disponível no site (www.agirsaude.org.br) para que o candidato interessado se inscreva.
- **Triagem curricular:** análise comparativa entre as informações registradas pelo candidato no questionário de triagem e os requisitos da vaga.
- **Avaliação Específica Online:** avaliação técnica, vinculada ao cargo proposto. A Avaliação Específica Online conterá questões objetivas e/ou discursivas com conteúdo de conhecimentos específicos, conforme requeira o perfil da vaga.
- **Análise Curricular:** verificação da habilitação e/ou qualificação profissional e da experiência do candidato para o cargo pretendido.
- **Entrevista por Competências:** instrumento que busca investigar comportamentos e características que confirmam, ou não, a presença de determinados atributos ou competências, embasado no conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores necessários para o desempenho do cargo.
- **Avaliação Psicológica:** refere-se à coleta e interpretação de dados, obtidos por meio de um conjunto de procedimentos confiáveis, entendidos como aqueles reconhecidos pela ciência psicológica. A avaliação consiste na aplicação de testes (comportamentais, psicométricos e/ou testes de personalidade).

- **Avaliação Prática:** aplicadas *in loco*, com o objetivo de verificar o grau de domínio do candidato para a função.
- **Dinâmica de Grupo:** consiste na aplicação de um conjunto de técnicas grupais, para a identificação e análise das habilidades e atitudes individuais, possibilitando aos candidatos a participação em vivências baseadas em situações reais ou não, para analisá-los em suas relações no trabalho.

Orientações para interessados em participar do processo seletivo misto:

Colaboradores:

- Adesão voluntária, tendo o colaborador no mínimo 06 (seis) meses desde a data de sua admissão na Instituição ou de sua última promoção.
- Salário/hora atual menor que o salário/hora proposto pela vaga oportunizada.
- Não haver recebido sanções disciplinares, como advertências, suspensões e/ou mais de duas faltas injustificadas nos últimos 06 (seis) meses que antecedem o primeiro dia de inscrição no processo seletivo.
- Não possuir vínculo institucional com status de afastamento do trabalho, no período de inscrição à vaga e/ou em período coincidente à data da oitiva da proposta, e/ou em data estipulada para a movimentação de pessoal.

Fica impossibilitado de assumir a vaga para a qual concorre, o colaborador que esteja em gozo de férias em período coincidente à data de oitiva da proposta da vaga, e/ou em data estipulada para movimentação de pessoal, ou que esteja com férias já formalizadas (assinadas) com gozo coincidente a esse período. Em tempo, reforça-se que o gozo de férias é considerado um direito indisponível, previsto na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), ou seja, o colaborador não pode abrir mão deste direito.

• **Ex-colaboradores**

Período de desligamento superior a 90 (noventa) dias, sendo esses completados até o último dia das inscrições. Em acordo com a Portaria 384/92, artigo 2º do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), que dispõe que a readmissão não deve ser feita dentro dos 90 dias seguintes da rescisão: *"Art. 2º Considera-se fraudulenta a rescisão seguida de recontração ou de permanência do trabalhador em serviço quando ocorrida dentro dos noventa dias subsequentes à data em que formalmente a rescisão se operou."*

• **Aproveitamento de candidato classificado**

A AGIR poderá, a seu critério, convocar os candidatos aprovados em processo seletivo, cujo resultado tenha sido publicado a menos de 06 (seis) meses, prorrogáveis a critério da instituição por igual período. O aproveitamento se dá por meio do chamamento de pessoas que foram aprovadas em processo seletivo anterior e que ficaram classificadas, cujo cargo e os requisitos do processo seletivo que o candidato participou sejam idênticos aos da nova vaga



em questão, respeitando rigorosamente a ordem de classificação.

- **Processo Seletivo Interno**

O processo seletivo interno é aberto exclusivamente para os colaboradores que já trabalham na instituição. As etapas são consonantes às estabelecidas no Processo Seletivo Misto, sendo da mesma forma, realizada a Análise Funcional, conforme requisitos já detalhados.

- **Seleção de Liderança**

De acordo com o Regulamento de Recrutamento, Seleção e Contratação de Pessoas da AGIR, o preenchimento de funções gratificadas, quer pelo público interno, quer pelo externo, por se tratar de atividades de liderança e gestão, será de livre escolha dos Superintendentes e, quando for o caso, consultado o Diretor das unidades. Serão observados os critérios de qualificação técnica e fidúcia para o desempenho da função, aprovação da Superintendência de Gestão e Planejamento, e deliberação da Superintendência Executiva. Os Diretores de unidades são de livre escolha do Conselho de Administração, observados os critérios da qualificação técnica e da fidúcia, ouvido o Superintendente Executivo da AGIR.

Para essas situações, fica vedada a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, do Governador, Vice-governador, Secretários de Estado, Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, Senadores e Deputados Federais e Estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e Municípios, bem com o dos Diretores de unidades e Superintendentes da AGIR.

- **Transferência entre as Unidades**

As transferências entre unidades e/ou mudança de função se dão mediante a necessidade da instituição e/ou a partir da aprovação do colaborador em Processo Seletivo Interno ou Misto. Visam suprir uma vaga internamente, a partir da existência de talentos internos, oportunizando a valorização destes profissionais. Para tanto, são observados alguns critérios, tais como: a autorização pelo Superintendente Executivo do aumento de quadro ou substituição e o atendimento por parte do candidato aos requisitos de acesso para o cargo, sendo analisado o desempenho de performance deste aliado, às competências técnicas e comportamentais e, preferencialmente, estar empregado há no mínimo 6(seis) meses na instituição. Esses critérios estão descritos de forma detalhada no Protocolo Operacional Padrão (POP) de Transferência e/ou Promoção.

Em caso de movimentação do colaborador (transferência ou mudança de função), seja proveniente de processo seletivo interno ou misto, fica estabelecido o prazo para a alteração funcional e liberação do colaborador, pelo gestor concedente para a nova oportunidade, de 07 (sete) dias úteis a partir da data da publicação do resultado e, considerando ainda, o prazo de fechamento da folha até o dia 20 do mês vigente. Nos casos em que a data prevista para

alteração for após o dia 20, a alteração se efetiva no 1º dia útil do mês subsequente.

- **Vínculos diversos**

A contratação é a firmação de compromisso entre o colaborador e o contratante de acordo com o modelo estabelecido, sendo apresentados os direitos que o profissional possui, os acordos de trabalho e como funcionará para que esses compromissos sejam firmados. Existem diversos modelos de contratação, cada tipo de contratação tem as suas especificidades, seja com relação aos objetivos, remuneração e normas.

Nesse sentido, a AGIR, pautada nos pilares de inovação, humanização e transparência, trabalha com diversificação de vínculos, sendo eles: Mão de obra terceirizada, Cooperados, Pessoa Jurídica, Contrato por tempo determinado, Estatutários, Voluntários, Reeducandos, Programa de ingresso Institucional, Programa de Aprendizagem (Jovem Aprendiz) e Programa de *Trainee*.

- b) Contrato de trabalho**

O contrato de trabalho é fundamental para estabelecer um vínculo empregatício que atenda às normas legais, proporcionando estabilidade e previsibilidade para ambos os envolvidos.

O processo de contratação sob regime celetista Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, visa garantir direitos e deveres para ambas as partes, assegurando uma relação de trabalho justa e equilibrada. Na AGIR, o contrato de trabalho foi sistematizado, proporcionando eficiência e precisão desde a coleta de informações dos candidatos até a formalização do contrato de trabalho. Este processo começa com a submissão das informações dos candidatos de forma eletrônica, permitindo um fluxo contínuo e ágil.

O primeiro passo envolve o recebimento da requisição de contratação, que é submetida eletronicamente para aprovação. Esta requisição detalha a necessidade de contratação e passa por um processo de validação interna. Uma vez aprovada, a requisição é integrada ao sistema automatizado de gestão de contratações.

Com a requisição aprovada, os dados do candidato são inseridos no sistema, que automaticamente processa a admissão do novo empregado. Este sistema garante que todas as informações necessárias sejam coletadas e verificadas, reduzindo erros e garantindo conformidade com as políticas internas e a legislação vigente.

Após a conclusão do processo de admissão, o contrato de trabalho é gerado e enviado para o Portal de Assinatura Digital/Eletrônica. O novo empregado recebe uma notificação por e-mail, contendo um link para acessar e revisar seu contrato de trabalho. Este portal é seguro e permite que o empregado leia todos os termos do contrato no seu próprio tempo.

Se o empregado estiver de acordo com os termos, ele pode proceder com a assinatura digital. Este método não só economiza tempo, como também elimina a necessidade de manipulação



de documentos físicos, proporcionando maior segurança e rastreabilidade.

Uma vez que ambas as partes, empregado e empregador, tenham assinado o contrato digitalmente, o documento é automaticamente baixado em formato PDF. Este PDF inclui todas as autenticações de assinatura eletrônicas e/ou digitais necessárias, garantindo sua validade jurídica. O contrato assinado é então salvo no dossiê eletrônico do empregado, onde fica armazenado de forma segura e pode ser acessado facilmente quando necessário.

c) Avaliação de Desempenho por Competências

Uma das ferramentas utilizadas na gestão por competências é a avaliação de desempenho, que visa a mensuração dos resultados de cada colaborador, proporcionando uma visão mais clara do seu desempenho, direcionando o desenvolvimento profissional, além de desdobrar as estratégias institucionais em ações voltadas para resultados.

A avaliação de desempenho por competências é uma ferramenta de desenvolvimento, que gera evidências para a tomada de decisões estratégicas, que envolvem ações de aprendizagem, plano de carreira e remuneração.

As competências de cada cargo estão definidas dentro de suas respectivas descrições de cargos, e são avaliadas em dois eixos, potencial e desempenho. No eixo potencial, são consideradas as competências comportamentais, sendo o conjunto de habilidades e atitudes que influenciam na maneira como o colaborador interage com os outros, enfrenta desafios e realiza seu trabalho. No eixo desempenho são consideradas as competências técnicas, que são conhecimentos específicos relacionados ao campo de atuação do profissional, diz respeito a performance, entregas tangíveis e resultados.

Para os cargos de liderança e profissionais de nível superior contratados no regime celetista, a avaliação é realizada anualmente na modalidade de 180°. Nesse processo, o líder avalia o colaborador, o colaborador se autoavalia e ambos fazem a avaliação consensual, mediante o registro do *feedback* e/ou plano de desenvolvimento individual - PDI. Essa avaliação é conduzida através de um sistema eletrônico, garantindo maior eficiência e transparência no processo.

Para os cargos técnicos e/ou de nível médio e/ou fundamental, a avaliação também ocorre anualmente, na modalidade de 90°, onde o líder avalia o colaborador.

d) Indicador (absenteísmo) e estímulo da produção

O bom funcionamento de uma organização de saúde depende de uma equipe comprometida e presente, capaz de oferecer atendimento contínuo e de qualidade aos pacientes. No entanto, um dos desafios enfrentados é o absenteísmo. É um indicador crucial para avaliar a saúde organizacional de uma instituição. Altas taxas de absenteísmo podem impactar a qualidade dos serviços prestados, a satisfação dos pacientes e demais profissionais que permanecem em

atividade e ficam sobrecarregados, além de gerar custos adicionais com contratações temporárias e pagamento de horas extras. Nesse sentido a AGIR, trabalha como prática institucional, o acompanhamento contínuo e sistemático desse indicador, de forma automatizada, por meio do sistema eletrônico, disponibilizado para todas as unidades geridas por ela, cuja informação é monitorada em tempo real no centro de indicadores (e-AGIR) na sede da AGIR.



Figura 94 - Painel de acompanhamento e monitoramento do índice de absenteísmo - AGIR

Os dashboards gerados, possibilitam o acompanhamento e monitoramento das taxas de absenteísmo em intervalos regulares (mensal, trimestral, anual e outros), os dados analisados são utilizados para identificar tendências ao longo do tempo e variações entre diferentes áreas. Neste sentido, para mitigar o absenteísmo, a AGIR, por meio da área de recursos humanos juntamente aos gestores de áreas, propõe executar ações, que visam mitigar, os efeitos absenteísmo dos colaboradores da Unidade:

- Realizar treinamentos de integração para os novos profissionais, proporcionando uma melhor adaptação/transição, criando alinhamento cultural e senso de pertencimento, desde o início da jornada na instituição.
- Realizar avaliação de experiência no período de 45 e 90 dias, a fim de contribuir na integração do novo profissional, permitindo identificar incompatibilidades de forma precoce, oferecer *feedbacks* estruturados, avaliar a cultura organizacional, ajustar expectativas e planejar intervenções preventivas para retenção dos profissionais.
- Realizar pesquisa de clima organizacional anualmente, com a estruturação e monitoramento de ações que promovam melhorias quanto a percepção dos profissionais, reduzindo a insatisfação, prevenindo conflitos, avaliando a eficácia das políticas de gestão de pessoas, a fim de reter talentos e, por consequência, diminuir o absenteísmo.
- Realizar pesquisa de satisfação e-NPS, quadrimestral, proporcionando *insights* valiosos sobre o nível de satisfação e engajamento dos profissionais e identificar pontos de

melhorias que possam contribuir na retenção de talentos e promover um ambiente de trabalho positivo e produtivo.

- Realizar a prática de *feedbacks* estruturados, pelo gestor imediato em ferramenta apropriada, promovendo um canal de comunicação clara entre o gestor e profissional, permitindo assim, que os profissionais saibam como estão em relação às expectativas de trabalho e neste sentido, possam receber orientações específicas.
- Realizar ações de endomarketing, favorecendo e reforçando o sentimento de valorização, reconhecimento e pertencimento do profissional.
- Fortalecer as práticas de RH, com implantação de Projetos de Qualidade de Vida no Trabalho, contemplando, entre outras ações, a Ginástica Laboral, Programa Saúde Mental no Trabalho (oferecendo suporte emocional para os profissionais, cuidando de quem cuida).
- Realizar revisões periódicas do Plano de Cargo, Carreira e Remuneração - PCCR, podendo levar ao aumento de produtividade, comprometimento, satisfação e engajamento dos profissionais.
- Implementar programas de treinamento e desenvolvimento contínuo, contribuindo com o crescimento e carreira profissional, aumentando assim a satisfação e retenção de talentos.
- Realizar programa de desenvolvimento de líderes, com o objetivo de capacitar os gestores, fortalecendo a cultura de desenvolvimento, retendo talentos, melhorando a comunicação e contribuindo com um ambiente de trabalho cada vez mais positivo.
- Realizar entrevista de desligamento com os profissionais que estão se desligando da instituição, voluntariamente ou involuntariamente, para obter *feedback* honesto e construtivo sobre sua experiência, identificando razões para sua saída e orientando a implementação de ações para melhorar a retenção de talentos e promover um ambiente de trabalho saudável e produtivo.

A aplicação das ações, contida em Plano de Ação de Monitoramento dos Indicadores de Desempenho relacionados ao absenteísmo, resultará em melhorias significativas na retenção de talentos e na estabilidade da força de trabalho, garantindo um ambiente positivo e sustentável para os profissionais e conseqüentemente para a Unidade.

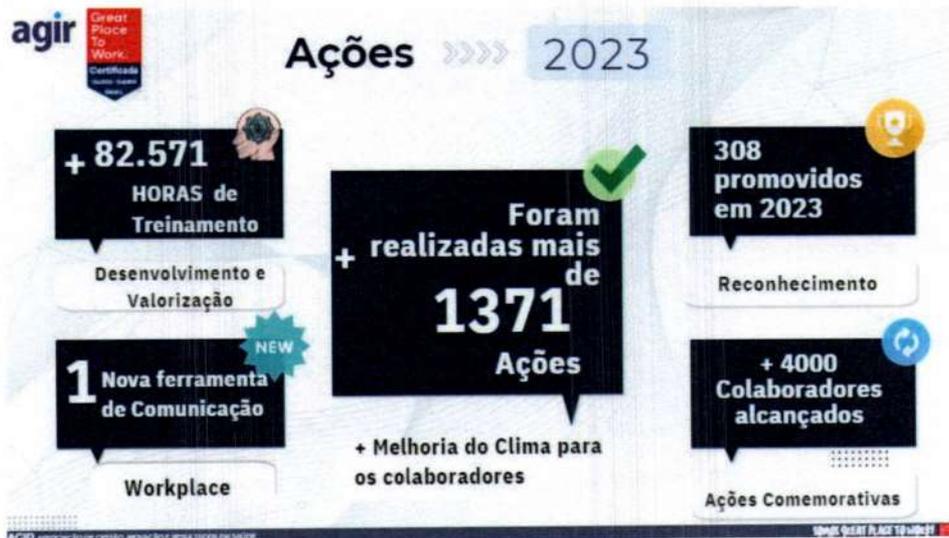


Figura 97 - Compilado de ações que impactaram o clima organizacional/2023



Figura 98 - Compilado das ações que impactaram no clima organizacional/2023

agir *β*

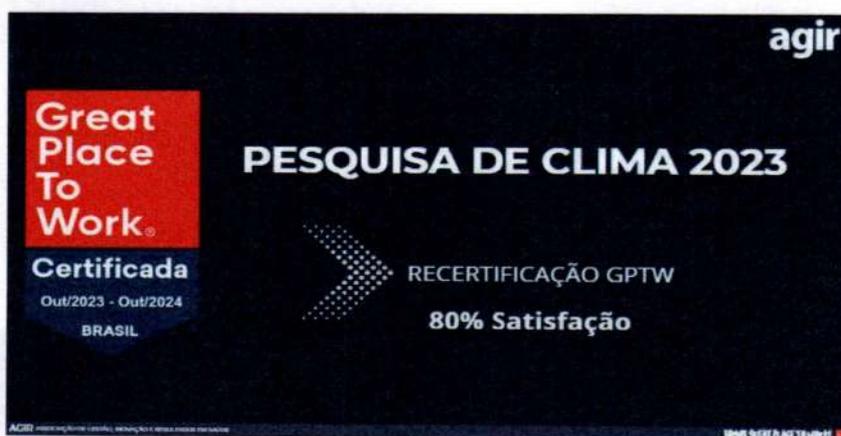


Figura 99 - Resultado pesquisa de clima realizada em 2023

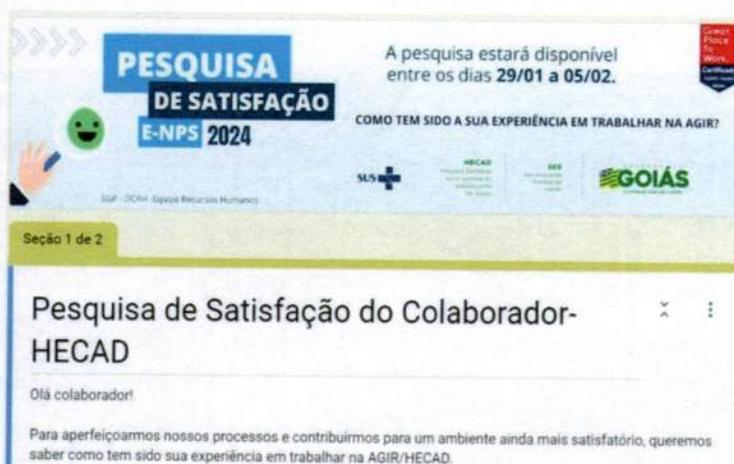


Figura 100 - Modelo de formulário de aplicação da Pesquisa de Satisfação e-NPS



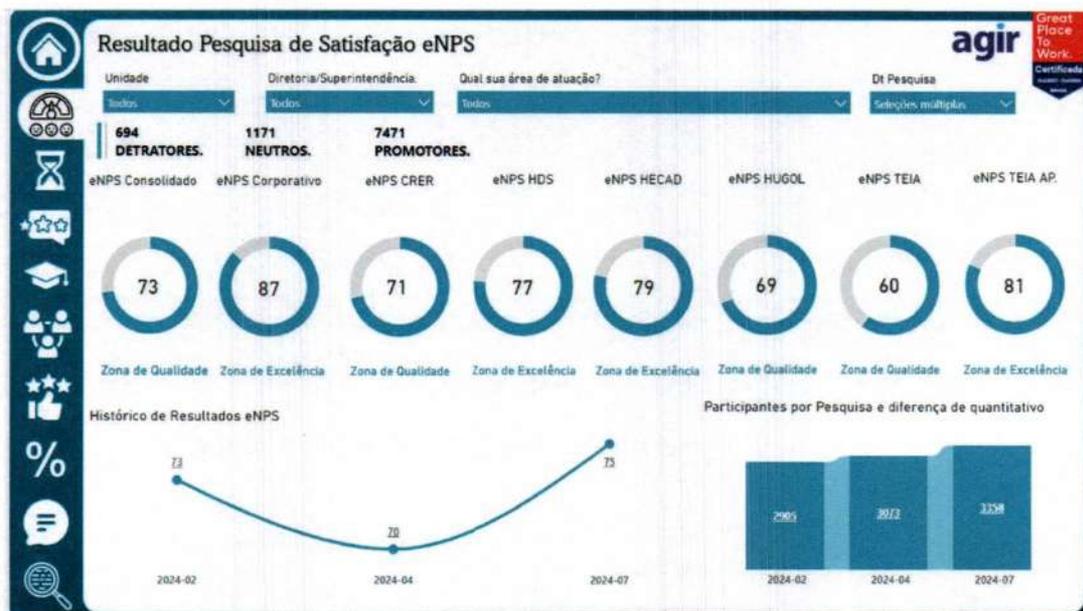


Figura 101 - Painel de acompanhamento e monitoramento dos resultados das Pesquisas de Satisfação e-nps por unidade

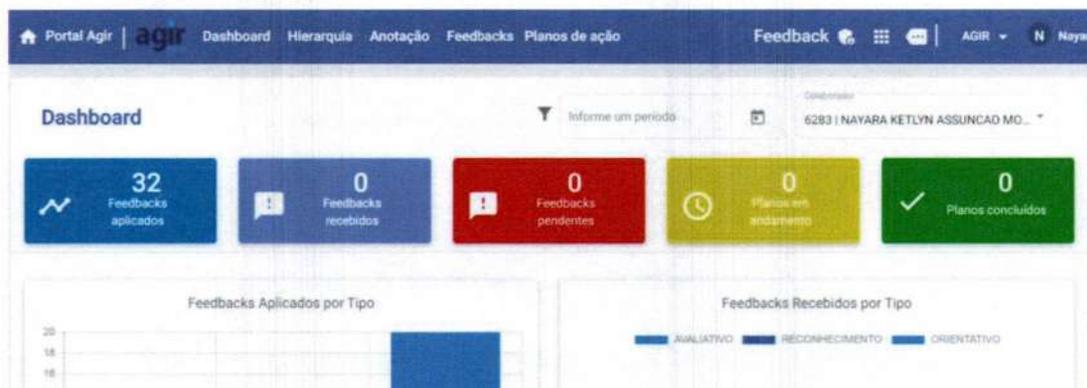


Figura 102 - Ferramenta para registro de Feedbacks - AGIR

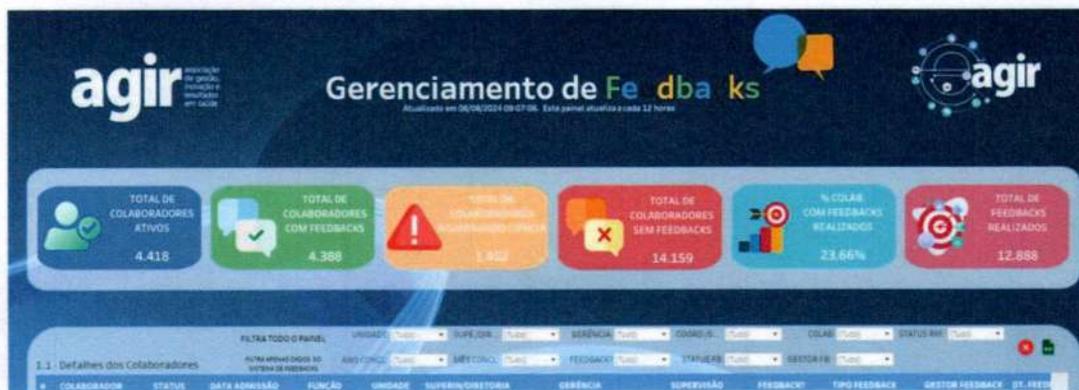


Figura 103 - Painel de acompanhamento e monitoramento dos feedbacks



Figura 104 - E-Book das ações de endomarketing realizadas em 2023



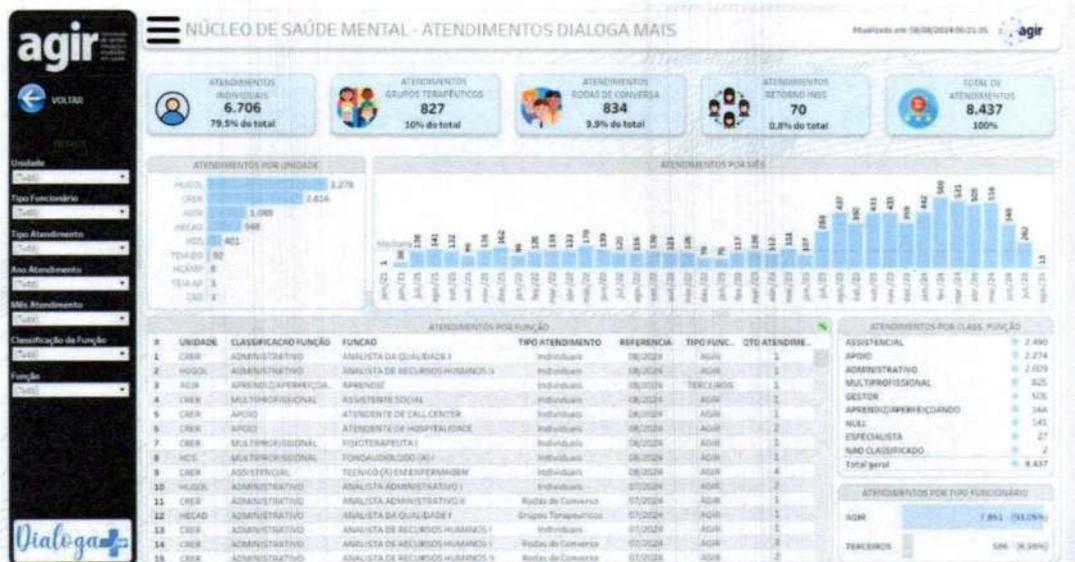


Figura 105 - Painel de acompanhamento e monitoramento dos atendimentos do Programa de Saúde Mental no Trabalho

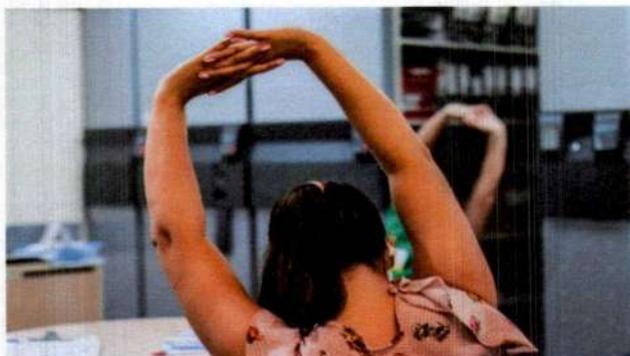


Figura 106 - Registro ginástica laboral – Qualidade de Vida no Trabalho



Figura 107 - Momentos Programa de Desenvolvimento de Líderes 2023



Figura 108 - Momentos Programa de Desenvolvimento de Líderes 2024



Figura 109 - Painel de acompanhamento e monitoramento da realização das entrevistas de desligamentos

3.5.4 Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho e apresentação de critérios para casos de afastamentos (férias e licenças)

REGIMENTO DE CONTROLE DE PESSOAL E ESCALAS DE TRABALHO PARA UNIDADES HOSPITALARES

CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º - Objetivo

Este regimento tem por objetivo regulamentar as escalas de trabalho para as unidades hospitalares geridas pela AGIR, por meio de contrato de gestão, contemplando as áreas administrativas, assistenciais e médica, de modo a assegurar o funcionamento contínuo e eficiente das operações hospitalares, atendendo às necessidades dos pacientes e garantindo os direitos dos trabalhadores conforme a legislação vigente.

Art. 2º - Abrangência

Este regimento aplica-se a todos os profissionais vinculados às unidades hospitalares geridas por meio de contrato de gestão pela AGIR, incluindo colaboradores das áreas administrativa, assistencial e médica, afim de obter controle e formalização do quadro de pessoal vigente.

CAPÍTULO II - ESCALAS DE TRABALHO

Art. 3º - Escalas da Área Administrativa

- **Horário Padrão (Segunda a Sexta):**

Manhã: das 08:00 às 12:00.

Tarde: das 13:00 às 17:00.



Carga Horária: 40 horas semanais.

• **Turnos Alternativos para Suporte 24h:**

Manhã: das 07:00 às 13:00.

Tarde: das 13:00 às 19:00.

Noite: das 19:00 às 07:00 (12 horas com intervalos).

Folgas: 1 folga semanal e 1 domingo por mês.

Art. 4º - Escalas da Área Assistencial

• **Escala de trabalho - 12x36**

Horários: das 07:00 às 19:00 ou das 19:00 às 07:00.

Características: 12 horas de trabalho seguidas de 36 horas de descanso.

Folgas: 36 horas de descanso.

• **Escala 6x1**

Horários: das 06:00 às 12:00, das 12:00 às 18:00 ou das 18:00 às 00:00.

Características: 6 dias trabalhados e 1 de folga, com revezamento de turno.

Folga: 1 Folga semanal;

Art. 5º - Escalas da Área Médica

• **Plantonistas 12 horas de trabalho**

Horários: das 07:00 às 19:00 ou das 19:00 às 07:00.

Aplicação: Emergência, UTI e setores com necessidade de cobertura contínua.

• **Especialistas (Consultas/Ambulatório): Segunda à Sexta:**

Manhã: das 08:00 às 12:00.

Tarde: das 13:00 às 17:00.

Carga Horária: 20-40 horas semanais, conforme contrato.

CAPÍTULO III - FOLGAS, ATRASOS, FALTAS, FÉRIAS, COMPENSAÇÕES E LICENÇAS

Art. 6º - Gestão de Folgas

- **Folga Semanal:** Os profissionais têm direito a uma folga semanal, sendo garantido ao menos um domingo por mês.
- **Folgas Compensatórias:** Serão concedidas de acordo com o acúmulo de horas extras e conforme necessidade da operação, por meio de adoção de mecanismo de compensação de horas, previsto na Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT e/ou por meio de instrumentos



coletivos de trabalho.

- **Atrasos e Faltas**

- No descumprimento do horário de trabalho previsto em escala ou contrato, deve ser classificado nos seguintes enquadramentos:
- **Falta:** é o não comparecimento do colaborador durante um ou mais dias de trabalho.
- **Atraso:** é o comparecimento do colaborador depois do horário inicial de trabalho.

É tolerado e não serão descontadas nem computadas como jornada extraordinária as variações de horário no registro de ponto não excedentes de cinco minutos, observado o limite máximo de dez minutos diários, conforme preconiza o parágrafo 1º do artigo 58 da CLT.

São consideradas faltas justificadas, sem prejuízo de salário, as ausências amparadas no artigo 473 da CLT e as previstas em Acordo Coletivo de Trabalho/Convenção Coletiva de Trabalho.

São consideradas faltas injustificadas, com prejuízo de salário, aquelas cujos motivos apresentados pelo colaborador e analisados pelo responsável da área, forem considerados insuficientes para justificar o não comparecimento ao trabalho, aplicando-se os descontos e/ou sanções disciplinares cabíveis, quando for o caso.

Quando o colaborador se ausentar do trabalho deverá informar ao gestor da área com antecedência e apresentar, logo após o retorno, o respectivo documento comprobatório, quando couber.

- **Intervalos Intrajornada e Interjornada**

Entender o que é intervalo intrajornada e interjornada é fundamental para o descanso durante a jornada de trabalho e entre a jornada de trabalho do colaborador.

Disposto no artigo 71 da CLT, o intervalo intrajornada é concedido durante a jornada de trabalho, ou seja, a folga do almoço ou do jantar. Conforme a CLT, essa pausa deve ser de pelo menos 15 minutos para as jornadas de trabalho entre 04 e 06 horas diárias, já para jornadas superiores a 06(seis) horas o intervalo deve ser de no mínimo 01 (uma) hora e no máximo 02 (duas) horas.

| Jornada | Intervalo |
|--------------------|----------------------|
| De até 4 horas | Não obrigatório |
| De 4 a 6 horas | Mínimo de 15 minutos |
| Superior a 6 horas | Mínimo de 1 hora |

Por fim, o intervalo Interjornada é previsto no artigo 66 da CLT, o intervalo interjornada é aquele que deve existir entre duas jornadas de trabalho consecutivas. Este tipo de intervalo conta-se a partir da saída definitiva do colaborador do posto de trabalho até a entrada no dia

seguinte ao posto de trabalho.

Art. 7º - Férias

Todo colaborador adquire o direito a férias após cada 12 meses de vigência do contrato de trabalho. As férias constituem o período anual de descanso remunerado, com duração máxima de 30 dias, sendo proporcionais ao número de dias trabalhados, descontadas as faltas injustificadas ao trabalho ocorridas durante o período aquisitivo. Desde que haja concordância do empregado, as férias poderão ser usufruídas em até 03 (três) períodos, sendo que um deles não poderá ser inferior a 14 (quatorze) dias corridos e os demais não poderão ser inferiores a 5 (cinco) dias corridos, cada um. O gozo de férias deverá obedecer à programação previamente elaborada em cada área e devidamente aprovada pela respectiva gerência da área.

- **Período de Férias:** As férias serão concedidas de acordo com a legislação trabalhista vigente, respeitando o período aquisitivo.
- **Escalonamento:** As férias serão escalonadas e a critério e interesse do Hospital para assegurar a continuidade dos serviços.

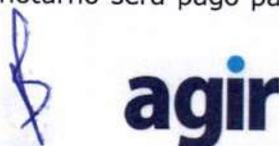
Não terá direito às férias o colaborador que no decorrer do período aquisitivo faltar injustificadamente por mais de 32 dias consecutivos ou alternados durante o período aquisitivo ou se ausentar por auxílio-doença ou acidente do trabalho por mais de 180 dias durante o período aquisitivo.

A quantidade de dias de férias deverá ser reduzida para o colaborador que faltar injustificadamente, considerando as seguintes proporções:

| A cada período aquisitivo normal de 12 meses | |
|--|---|
| Número de faltas | Número de dias de férias que o empregado terá direito |
| Até 05 faltas no período | 30 dias corridos de férias |
| De 06 a 14 faltas no período | 24 dias corridos de férias |
| De 15 a 23 faltas no período | 18 dias corridos de férias |
| De 24 a 32 faltas no período | 12 dias corridos de férias |
| Acima de 32 faltas no período | O empregado perde o direito às férias |

Art. 8º - Compensação e Adicional Noturno

- **Horas Extras:** O pagamento de horas extras será realizado conforme previsto em lei, com adicional de 50% sobre a hora normal.
- **Adicional Noturno:** O adicional noturno será pago para trabalho realizado entre 22:00 e



05:00, com acréscimo de 20% sobre a hora normal ou conforme norma coletiva estabelecida em convenções ou acordos coletivos do trabalho.

Art. 9º - Licenças

- **Licença Maternidade**

Duração: 120 dias, onde a empregada tem direito ao salário durante a licença, garantido pelo INSS ou pela empresa.

- **Licença Paternidade**

Duração: 5 dias corridos, onde o empregado tem direito ao salário integral durante esse período.

- **Licença para Tratamento de Saúde (Afastamento por Doença)**

Previsão: Afastamentos são regulados pela Lei de Benefícios da Previdência Social (Lei 8.213/91). Nestes casos, o trabalhador tem direito ao auxílio-doença, que pode ser pago pela empresa ou pelo INSS, dependendo do tempo de afastamento.

- **Licença para Realização de Atividades Sindicais**

Direito: Acesso à licença para exercer cargos de direção sindical, garantido por legislação específica.

- **Licença para Casamento**

Duração: 3 dias corridos. O colaborador terá direito ao salário integral durante a licença.

- **Licença para Luto**

Duração: 2 dias corridos. O colaborador terá direito ao salário integral durante a licença.

- **Licença para Doação de Sangue**

Duração: 1 dia por ano. O colaborador terá direito ao salário integral durante a licença.

- **Licença para Acompanhamento de Filhos**

Direito: O empregado pode se afastar para acompanhar filhos menores em consultas médicas.
Observações: Podendo apresentar até 01 atestado de acompanhante de no máximo 05 dias a cada semestre.

- **Estabilidade:** Durante algumas licenças, como a maternidade, é garantido a empregada estabilidade no emprego.

agir 

- **Documentação:** É fundamental que o empregado comunique a empresa sobre a licença, apresentando a documentação necessária.

Desta forma, essas são as principais licenças previstas na legislação trabalhista brasileira.

CAPÍTULO IV - CONTROLE DE JORNADA

Art. 10º - Sistema de Controle Eletrônico de Jornada

Implementação:

Todas as unidades hospitalares geridas pela AGIR ou que vierem a ser objeto de gestão, deverão, preferencialmente, adotar o **Sistema de Controle Eletrônico** de Jornada para registro das horas trabalhadas, via biometria, por todos os colaboradores das áreas administrativa, assistencial e médica.



Figura 110 - Imagem ilustrativa do aparelho de registro de ponto

Funcionamento:

O registro de entrada e saída será realizado exclusivamente por meio de sistema eletrônico, acessível através de dispositivos específicos, como relógios de ponto digitais, aplicativos em dispositivos móveis ou terminais dedicados localizados nas unidades hospitalares.

Obrigatoriedade

O registro de ponto é de **responsabilidade do colaborador**.

É através do registro de ponto eletrônico que a área de formalização de pessoal, realiza o controle da jornada do colaborador. Calculando assim os devidos pagamentos de horas extras e também os descontos por faltas e atrasos.

Todos os dias de atividades laborais devem ter **4 (quatro)** registros de ponto.

agir



Figura 111 - Registro de atividades laborais

Acesso e Monitoramento

O acesso ao sistema eletrônico será individual, garantindo a segurança e integridade dos dados. O monitoramento dos registros será realizado pela equipe de Recursos Humanos, com relatórios periódicos enviados à administração para análise.

Correções e Ajustes

Caso ocorram falhas ou inconsistências nos registros de jornada, o colaborador deverá informar imediatamente à chefia direta para que sejam realizados os devidos ajustes no sistema, com a devida justificativa.

CAPÍTULO V - DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 11º - Revisão e Ajustes

Este regimento será revisado periodicamente para atender às necessidades operacionais e respeitar a legislação trabalhista vigente. Ajustes podem ser realizados conforme *feedback* dos profissionais e mudanças nas demandas hospitalares.

- **Modelo para escalas de trabalho**

O modelo de escala, demonstra a organização e distribuição de horários em que os colaboradores devem cumprir suas jornadas de trabalho. Ela define os turnos, dias da semana e horários específicos em que cada funcionário deve estar presente para realizar suas atividades laborais. A escala de trabalho pode variar conforme o tipo de atividade ou serviço prestado, podendo incluir turnos fixos, escalas rotativas, escalas 12x36 (12 horas de trabalho seguidas de 36 horas de descanso), entre outros formatos. Abaixo, segue modelo de escala conforme imagem ilustrativa.

ações, a qual utilizará de um sistema idealizado e desenvolvido pela AGIR para o gerenciamento de escopos associados a Plano de Implantação de Novas Unidades.

Uma vez formada a equipe de implantação e estabelecida a ferramenta gerencial de suporte, será estruturado os 2 níveis de ações do sistema, tático e operacional, para que a implantação ocorra dentro do cronograma e custo definido.



Figura 113 - Modelo de implantação

- **Composição da equipe de Implantação e execução**

A equipe será composta por profissionais multiníveis contemplando as áreas técnicas, administrativas e operacionais.

- **Compete a equipe de Implantação**

A equipe será responsável pela elaboração do projeto e distribuição das ações de implantação aos seus executores, sendo também encarregada de garantir o atendimento aos prazos formalizados e declarados no cronograma.

- **Plano de Implantação de Novas Unidades**

Compete ao sistema a estrutura tática e operacional de projetos/ações necessárias para a implantação de novas unidades, com objetivo principal de garantir a assertividade no gerenciamento das ações relacionadas aos planos traçados, trazendo agilidade ao processo de implantação e controlando as ações voltadas para o novo negócio, respeitando a hierarquização de responsabilidades da equipe no projeto.

- **Níveis táticos e operacionais**

É por meio da estrutura dos projetos táticos que as ações operacionais serão desdobradas e repassadas aos seus executores, possibilitando melhor gestão, prazos factíveis e alcance aos resultados esperados, garantindo o êxito da implantação.

Destaca-se abaixo os principais eixos da estrutura tática do projeto de implantação e suas operações necessárias para implantação da Unidade;

Recurso Humanos: Trata-se da etapa destinada a execuções das ações para o recrutamento, seleção, capacitação e acultramento dos profissionais necessários para a operação da Unidade em conformidade com o dimensionamento definido.

Suprimentos: Compete a execução das ações de aquisição, recebimento, acondicionamento e dispensação dos insumos, visando o abastecimento da unidade para início das atividades e manutenção de suas operações.

Operações: Será de responsabilidade da compreensão da capacidade inicial, a implantação dos fluxos interfuncionais, a da qualidade da operação, objetivando a garantia da satisfação e melhor experiência do usuário.

Assistência: Compete na operacionalização prática dos serviços ofertados, com ações pautadas nos protocolos e procedimentos definidos para cada serviço.

Engenharia Clínica: Será destinado as ações de levantamento, implantação, definição de procedimentos e treinamento dos equipamentos médicos necessários para a operacionalização dos atendimentos ofertados

Manutenção: Compete a área de manutenção executar ações com finalidade de testar e validar a infraestrutura predial para garantir o pleno funcionamento de toda a Unidade.

Financeiro/Contábil: Deverá executar as ações necessárias para garantir a disponibilização e sustentabilidade dos recursos financeiros conforme necessidade e diretriz de custos descritos em documento editalício da proposta

Objetivos específicos:

- Acompanhar e monitorar o desempenho das equipes e serviços, a partir de metas de produção e indicadores de desempenho;
- Colaborar na implantação de protocolos estabelecidos pela SES/GO e aqueles pactuados nas Regiões de Saúde abrangentes neste Edital para os serviços de saúde;
- Desenvolver linhas de trabalho que permitam o acesso da população abrangente de atendimento neste Edital, seguindo as diretrizes da SES/GO, visando uma assistência integral e humanizada;
- Destacar fluxos de referência e contrarreferência com a Atenção Primária, por meio da



educação em saúde;

- Prestar contas à SES/GO, por meio de relatórios e outras fontes de informação.

2. VISÃO DE FUTURO

A AGIR tem como uma das suas principais características a promoção de um ambiente de saúde que inspire confiança, qualidade, seja inovador na utilização de tecnologias e ferramentas de gestão, além de garantir a excelência da assistência prestada. Dessa forma, para a Policlínica – Região Rio Vermelho - Goiás a AGIR visa garantir uma assistência de alta qualidade, impulsionada por processos eficientes, práticas seguras e uma equipe qualificada, capacitada e comprometida, com uma abordagem voltada para a sustentabilidade operacional e financeira.

Desta forma, a AGIR, pautada no seu modelo de Gestão, Governança e Identidade Organizacional, tem como visão de futuro para a Policlínica a consolidação de um modelo de assistência integrada e de referência em atendimento humanizado e eficiente. Espera-se que, por meio do planejamento estratégico (metas e iniciativas) e da aplicação dos indicadores de desempenho, a unidade desempenhe positivamente um impacto na saúde da população assistida, garantindo maior acesso, eficiência e satisfação dos usuários. Adicionalmente, a sustentabilidade operacional será garantida por meio de processos contínuos de otimização de recursos e melhoria dos serviços.



Identidade Organizacional

agir



Figura 114 - Identidade Organizacional da AGIR.

3. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

O cronograma para assunção da Unidade, implantação dos processos conforme práticas da AGIR e continuidade/implantação dos serviços dispostos no Edital de Chamamento nº 02/2024-SES/GO seguirá o planejamento exposto no quadro a seguir.

 agir

**CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO COM ATIVIDADES PREVISTAS PARA ASSUNÇÃO
COMPLETA DOS SERVIÇOS E UNIDADES DE SAÚDE**

| AÇÕES PROPOSTAS / MÊS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 1. Planejamento (30 dias): | | | | | | |
| 1.1. Gestão de Pessoas: | | | | | | |
| 1.1.1. Apresentação da Agir aos colaboradores da Unidade | | | | | | |
| 1.1.2. Apresentação do Plano de Cargos e Salários | | | | | | |
| 1.1.3. Recrutamento dos profissionais interessados em permanecer com a Agir | | | | | | |
| 1.1.4. Admissão por subrogação dos contratados de trabalhos | | | | | | |
| 1.2. Atividades Técnicas/Assistenciais: | | | | | | |
| 1.2.1. Implantar fluxos operacionais da unidade. | | | | | | |
| 1.2.2. Identificar estrutura para o dimensionamento de novos equipamentos. | | | | | | |
| 1.2.3. Estruturar os documentos de segurança do paciente, qualidade e protocolos. | | | | | | |
| 1.2.4. Levantar necessidades treinamentos / NRs / Protocolos assistenciais. | | | | | | |
| 1.2.5. Definir e adquirir relação de insumos de equipamentos médicos. | | | | | | |
| 1.2.6. Implantar todas as especialidades médicas e não médicas previstas para a Unidade | | | | | | |
| 1.2.6. Identificar, planejar e Implantar serviços assistenciais previstos e ainda faltantes na Unidade - Terapia Renal Substitutiva. | | | | | | |
| 1.2.7. Implantar os novos projetos assistenciais e/ou sociais propostos no plano de trabalho. | | | | | | |
| 1.2. Jurídicas: | | | | | | |
| 1.3.1. Ler e conhecer os contratos de prestação de serviço. | | | | | | |
| 1.3.2. Criar planilhas para monitoramento do cumprimento dos contratos. | | | | | | |
| 1.3.3. Levantar contrato de locação e manutenção da estrutura física. | | | | | | |
| 1.3.4. Analisar Regulamento de Contratação. | | | | | | |
| 1.3.5. Elaborar os novos instrumentos de contrato. | | | | | | |
| 1.3. Financeiras: | | | | | | |
| 1.4.1. Definir equipe do financeiro / contabilidade. | | | | | | |
| 1.4.2. Definir fluxo de pagamentos a fornecedores. | | | | | | |
| 1.4.3. Implantar contas a pagar e a receber. | | | | | | |
| 1.4.4. Definir fluxo de prestação de contas. | | | | | | |
| 1.4.5. Levantar indicadores de performance financeira. | | | | | | |
| 1.4. Administrativas: | | | | | | |
| 1.5.1. Capacitar mão de obra para fluxos da unidade. | | | | | | |
| 1.5.2. Implementar rotina/checklist de inspeção preventiva. | | | | | | |
| 1.5.3. Verificar Quadro de salários / Jornadas / Benefícios etc. | | | | | | |
| 1.5.4. Realizar inventário dos bens patrimoniais. | | | | | | |
| 1.5.5. Verificar controle de acesso / segurança à unidade. | | | | | | |



B

4. CUSTOS

A execução econômico-financeira da instituição se dará por meio do método de centro de custos, assim apresentando a operacionalidade do sistema, visando o equilíbrio financeiro, por meio da administração de custos, despesas e receitas, garantindo uma oferta de serviços ao nível de excelência.

A Gestão de Custos da Unidade será realizada pela ferramenta *Key Performance Indicators for Health* - KPIH, na qual a aplicabilidade destes seguem algumas etapas até chegar ao custo total dos serviços prestados ao paciente, identificando os custos diretos, que são aqueles incluídos no cálculo dos produtos, com propriedade de serem mensuráveis e os custos indiretos, que estão indiretamente relacionados ao produto, necessitando critérios para rateio (alocação) para serem atribuídos aos produtos.

4.1 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

A AGIR realizará o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão nas seguintes diretrizes:

Encaminhará mensalmente, os dados informativos das atividades assistenciais realizadas na Policlínica, por meio dos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde e de acordo com normas e prazos estabelecidos pela SES/GO;

Emitirá relatório e/ou outras fontes de informação necessários para a avaliação mensal das atividades desenvolvidas na Unidade de Saúde, com responsabilidade legal pelos dados registrados;

Serão realizadas reuniões de alinhamento periódicas para discussão e operacionalização dos serviços, ainda na perspectiva de avaliação dos indicadores de desempenho;

Em todas as atividades assistenciais executadas, a AGIR utilizar-se-á de Boas Práticas Clínicas, com a complementaridade de orientações estabelecidas pela SES/GO;

Estabelecerá uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais (referência e contrarreferência);

Desenvolverá áreas de informação/informática em consonância com as diretrizes da SES/GO;

Manterá e disponibilizará todos os documentos fiscais e contábeis, sempre que requerido pelos órgãos fiscalizadores competentes;

Promoverá um Plano de Educação Permanente, visando a qualidade do processo de trabalho e assistência prestada nos serviços.



4.2 MONITORAMENTO DE INDICADORES

Na Policlínica serão trabalhados indicadores de gestão e desempenho que demonstram a efetividade dos serviços prestados na Unidade, proporcionando o monitoramento da ocorrência de falhas, contingenciamento dos erros e qualificação dos resultados.

Os indicadores a serem monitorados serão de desempenho de qualidade, de produtividade e econômico-financeiro. Serão elaboradas fichas técnicas de cada indicador, contendo a fórmula, critérios de elegibilidade do numerador e denominador, unidade de medida, referência de metas e vieses.

Para o acompanhamento dos indicadores será utilizado um sistema de informação voltado para o gerenciamento eletrônico das funções de planejamento, produtividade, projetos, qualidade e recursos. Em linhas gerais, o sistema objetiva oferecer soluções de Planejamento, Implantação, Execução, Gestão e Controle da Estratégia, auxiliando no desenvolvimento da capacidade competitiva, por meio do alinhamento entre Gestão Corporativa de Tecnologia da Informação, encurtando o tempo necessário para alcance de objetivos e metas.

Os indicadores de produção da Policlínica, representados pela quantidade total de atendimentos realizados na Unidade, serão informados mensalmente à contratante, por meio de relatórios pré-definidos entre as partes. Representarão 90% do total de custeio previsto para a unidade, e o não cumprimento das metas será passível de desconto no repasse contratado. Os indicadores a serem monitorados serão os definidos no Termo de Colaboração, considerando as linhas contratualizadas.

Tabela 9 - Indicadores de Produtividade

| Indicadores de Produtividade | Meta |
|---|-------------|
| Consulta Médica | 2.500 |
| Consulta não médica | 1.944 |
| Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais | 30 |
| Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico- SADT | 4.545 |
| Consultas odontológicas | 600 |
| Procedimentos Odontológicos | 350 |
| Sessões Hemodiálise | 936 |
| Pacotes de Treinamento de Diálise Peritoneal | 6 |



Os indicadores de desempenho de qualidade monitoram a qualidade dos serviços prestados na Unidade de Saúde, indicam o cumprimento ou não de determinado objetivo, e sinalizam áreas com oportunidade de melhorias. Os indicadores da Policlínica serão informados mensalmente à contratante, em relatórios pré-definidos entre as partes. Representarão 10% do total de custeio previsto para a unidade, e o não cumprimento das metas será passível de desconto no repasse contratado. Os indicadores a serem monitorados serão os definidos no Termo de Colaboração.

Tabela 10 - Indicadores de Desempenho

| Indicadores de Desempenho | Meta |
|---|--------|
| Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas | 100% |
| Razão do Quantitativo de exames (SADT) Ofertadas | 100% |
| Percentual de Exames de Imagem com resultado liberado em até 72 horas | ≥ 70% |
| Taxa de acuracidade de estoque dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica | ≥ 99% |
| Percentual de consultas farmacêuticas em relação ao número de processos do CEAF atendidos no mês | > 5% |
| Taxa de perda financeira por vencimento | < 0,5% |

4.3 CUSTOS ESTIMADOS

O **custo mensal** estimado total da Unidade de Saúde, será de **R\$ 2.677.633,67 (dois milhões, seiscentos e setenta e sete mil seiscentos e trinta e três reais e sessenta e sete centavos)** no percentil P50. O montante total estimado a ser repassado para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na POLICLÍNICA ESTADUAL BRASIL BRUNO DE BASTOS NETO REGIÃO RIO VERMELHO – GOIÁS para o período de **12 (doze) meses** será de **R\$ 32.131.604,04 (trinta e dois milhões, cento e trinta e um mil seiscentos e quatro reais e quatro centavos)**, perfazendo o montante total estimado de **R\$ 96.394.812,12 (noventa e seis milhões, trezentos e noventa e quatro mil oitocentos e doze reais e doze centavos) para o período de 36 (trinta e seis) meses**, conforme demonstrado e detalhado na Proposta Financeira.



5. RESULTADOS ESPERADOS

A presente proposta tem o objetivo de elucidar a metodologia da AGIR para realização da gestão e desenvolvimento da assistência à saúde NA POLICLÍNICA ESTADUAL BRASIL BRUNO DE BASTOS NETO REGIÃO RIO VERMELHO – GOIÁS.

A OSS buscará atuar sobre os problemas de saúde, por meio de metodologias e administração de recursos disponíveis, visando a aplicabilidade dos princípios da eficiência, eficácia e efetividade, resultando na garantia do cuidado às pessoas.

Assim, a AGIR registra nessa proposta uma parceria técnica, administrativa e gerencial que resultará em melhorias nas condições de saúde da população usuária, no atendimento ofertado na Policlínica

EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO



agir



PROPOSTA FINANCEIRA

Handwritten signature

EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO



EMBRANCO

EMBRANCO

EMBRANCO

81800818

B

EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO

000820

000819

R

EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO

000822

158000



EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO

000824



EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO

000826

