



Contrato de Gestão

- PO – Atenção Básica
- PO- Saúde Mental



CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2020

Contrato de Gestão que entre si celebram o Município de Niterói e a Fundação Estatal de Saúde de Niterói – FeSaúde, nos termos da Lei nº 3.133, de 13 de abril de 2015.

O **MUNICÍPIO DE NITERÓI**, doravante denominado simplesmente **MUNICÍPIO**, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **RODRIGO NEVES**, CPF nº 072.906.237-62, a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ nº 28.521.748/0001-59, com sede na Rua Visconde de Sepetiba, 987, Centro, representado por Maria Célia Vasconcellos, Secretária Municipal de Saúde, inscrita no CPF nº 799.957.567-49, portadora da Carteira de Identidade nº 29.629.268-3, doravante denominada **SMS**, a **FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE**, também representada por Maria Célia Vasconcellos, sua presidente, e a **FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE NITERÓI**, inscrita no CNPJ nº 34.906.284/0001-00 com sede na Rua Visconde do Uruguai, 531/203, Centro, Município de Niterói, Estado do Rio de Janeiro, representado por Anamaria Carvalho Schneider, Diretora Geral, inscrita no CPF nº 379.621.326-04, portadora da Carteira de Identidade nº 081.266.09-0, doravante denominada **FeSaúde**, nos termos da Lei Municipal nº 3.133, de 13 de abril de 2015, principalmente o indicado em seu art. 7º, incisos e parágrafos, decidem, em comum acordo, firmar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** considerando os seguintes pressupostos:

- Que a Constituição Federal, em seu artigo 198 e a Lei Orgânica de Saúde estatuem que as ações e serviços públicos de saúde, desenvolvidos por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta, instituídas pelo Poder Público, integram uma rede regionalizada e hierarquizada que constituem o Sistema Único de Saúde – SUS.

- Que a FeSaúde, cuja autorização para que a instituição foi dada através da Lei nº 3.133, de 13 de abril de 2015, constitui-se numa entidade integrante da Administração Indireta do Município de Niterói, sem fins lucrativos, de interesse coletivo e utilidade pública, dotada de

1

2

3



autonomia gerencial, patrimonial, orçamentária e financeira, cuja finalidade é o desenvolvimento e execução de ações e serviços de saúde, ensino, extensão, educação permanente e pesquisa, no âmbito do Sistema Único de Saúde de Niterói.

- Que a Constituição Federal, em seu artigo 37, § 8º, determina que a autonomia gerencial, orçamentária e financeira dos órgãos e entidades da administração direta e indireta poderá ser ampliada mediante contrato, a ser firmado entre seus administradores e o poder público, que tenham por objeto a fixação de metas de desempenho para o órgão ou entidade.

Ajustam e decidem firmar o presente CONTRATO DE GESTÃO, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas.

CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO DO CONTRATO

O presente Contrato de Gestão tem por objeto a garantia de serviços de assistência à saúde, nas unidades do Programa Médico de Família e unidades de Atenção Psicossocial, a ser prestado pela FeSaúde aos cidadãos do Município de Niterói e àqueles que lhes sejam referenciados, em acordo com os Planos Operativos - PO e o Plano de Metas Plurianual das Ações e Serviços de Saúde - 2020-2024, que são anexos deste Contrato, e que deverão detalhar as condições e definir a progressividade da incorporação da gestão dos serviços de saúde pela Fundação.

§ 1º. As metas plurianuais previstas para o Contrato de Gestão da FeSaúde serão desdobradas, em comum acordo com a SMS, em metas anuais, objeto de programação anual, constantes dos Planos Operativos - PO, de serviços a serem prestados para a população, em quantidade dimensionada, qualidade, custo financeiro e critérios de avaliação e controle, de acordo com indicadores de saúde, descritos nos Anexos integrantes deste Contrato.

§ 2º. Dentre as metas plurianuais se destaca a referente à força de trabalho, considerando sua importância estratégica e de seus custos decorrentes da evolução de seus quantitativos anuais, plano de desenvolvimento e benefícios, de quaisquer formas de aumento da remuneração dos empregados da FeSaúde, bem como dos custos integralizados dos servidores cedidos que integrarão um centro de custos próprio.



§ 3º. Os serviços de saúde que eventualmente ainda estiverem sob a gestão da SMS terão a sua transferência formalizada por atos próprios, nos termos da Lei Municipal nº 3.133, de 13 de abril de 2015, e será objeto de aditamento ao presente Contrato de Gestão.

§ 4º. Integram este Contrato de Gestão os seguintes anexos complementares:

- I – Anexo I – Plano Operativo – PO da Área de Atenção Básica / Estratégia de Saúde da Família/Programa Médico de Família;
- II – Anexo II – Plano Operativo – PO da Atenção Psicossocial do Município de Niterói;
- III – Anexo III – Cronograma Físico;
- IV – Anexo IV - Programação e Cronograma Financeiro;
- V – Anexo V (A) e (B) – Plano de Metas Plurianual.

CLÁUSULA SEGUNDA DAS DIRETRIZES BÁSICAS DA GESTÃO

A SMS e a FeSaúde se comprometem conjuntamente a observar a legislação que rege o Sistema Único de Saúde (SUS) e adotar o princípio de que a gestão pública é centrada no cidadão e tem como paradigma o humanismo no atendimento e a permanente busca de qualidade de seus serviços, devendo ainda ser observado:

- I – A universalidade do acesso, gratuidade dos serviços prestados e o atendimento igualitário e equânime nas unidades de Atenção Básica / Estratégia Saúde da Família/ Programa Médico de Família e nos serviços de Saúde Mental e demais unidades de saúde sob gestão da FeSaúde;
- II – O planejamento estratégico e participativo, a elaboração da programação das metas anuais, acompanhamento e avaliação das atividades em acordo com o estabelecido nos PO;
- III – A integração e inserção dos serviços de saúde sob gestão da FeSaúde, na Rede de Atenção à Saúde - RAS e na Região de Saúde correspondente;



IV – A manutenção de ouvidoria, que permita a escuta do cidadão e oriente os encaminhamentos necessários, no sentido de solucionar os problemas identificados;

V – A prestação de serviços saúde, em consonância com o ordenamento do acesso pelos Serviços de Regulação da SMS, conforme as necessidades e prioridades de saúde da população;

VI – O desenvolvimento de mecanismos que possibilitem o acompanhamento das metas pactuadas, dos serviços executados e dos processos administrativos e financeiros, observando aos princípios da transparência e do controle social;

CLÁUSULA TERCEIRA

DAS RESPONSABILIDADES DOS CONTRATANTES

I – Da Fundação Estatal de Saúde de Niterói – FeSaúde:

- a. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, garantindo a qualidade na prestação dos serviços de saúde, submetendo-se às normas emanadas pelo MS e SMS e em conformidade com a legislação do SUS;
- b. Observar os regramentos técnicos e administrativos, as diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos próprios do SUS e validados pela SMS;
- c. Observar as disposições da Política Nacional de Saúde Mental, conforme estabelecido e firmado no Anexo II - PO específico.
- d. Observar as disposições da Atenção Básica / Estratégia Saúde da Família/ Programa Médico de Família conforme estabelecido e firmado no Anexo I - PO específico;
- e. Disponibilizar a capacidade instalada, considerando a regionalização dos serviços de saúde, para atendimento das necessidades assistenciais definidas nas Programações Anuais e respectivos PO.
- f. Manter em funcionamento as Comissões Técnicas previstas para os serviços de saúde, como as de Revisão de Prontuários, de Ética Médica, de Controle de Infecção, Segurança do Paciente, dentre outras.

mmw

Ⓟ
[Handwritten signature]



- g. Manter-se como campo de ensino e de educação permanente para profissionais da Rede de Atenção à Saúde – RAS, mediante pactuação com a SMS.
- h. Desenvolver atividades de pesquisa e de gestão de tecnologias em saúde, priorizando as necessidades loco regionais e a política de saúde instituída, conforme alinhado com a SMS.
- i. Avaliar permanentemente a satisfação dos usuários e de seus familiares.
- j. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e de todos os sistemas de informação de saúde preconizados pelo SUS, da Atenção Básica e Saúde Mental.
- k. Apresentar à Comissão de Acompanhamento da Contratualização quadrimestralmente, ou sempre que solicitado, relatório contendo informações que possibilitem avaliar o atendimento das metas qualitativas, bem como dados referentes às metas quantitativas, de acordo com os Planos Operativos.
- l. Responsabilizar-se pela contratação de pessoal, para execução das ações de saúde e atividades previstas neste Contrato de Gestão, bem como pelas obrigações, despesas decorrentes, encargos trabalhistas e previdenciários, na forma da legislação vigente.
- m. Responsabilizar-se pela aquisição, suprimento de materiais, insumos e medicamentos, para os diversos serviços de saúde sob gestão da FeSaúde, que integram a Rede de Atenção a Saúde.
- n. Responsabilizar-se pela contratação de serviços de lavanderia, de limpeza e higienização, ou qualquer outro tipo de serviço ou de insumos necessários para a adequada manutenção da ambiência das unidades de saúde.
- o. Garantir tempestivamente a manutenção dos equipamentos e predial, de todos serviços e unidades de saúde sob gestão da FeSaúde.
- p. Fornecer transporte, a ser organizado considerando a regionalização dos serviços de saúde, a fim de garantir a mobilidade das equipes para as ações territoriais, de acordo com programação prévia a ser definida conjuntamente com os serviços.
- q. Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes, nas unidades de saúde sob gestão da FeSaúde, e o arquivo médico pelo prazo de 20 anos.
- r. Manter registro de informações.
- s. Assegurar atendimento igualitário e equânime aos cidadãos, de forma sempre gratuita.



- t. Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões alegadas, quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato de Gestão.

II – Da Secretaria Municipal de Saúde - SMS:

- a. Prover a FeSaúde dos meios e condições necessárias à execução dos objetos deste Contrato de Gestão e supervisionar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços de saúde desenvolvidos pela mesma.
- b. Inserir no orçamento da Secretaria Municipal de Saúde / Fundo Municipal de Saúde nos exercícios competentes, os recursos necessários à execução deste Contrato de Gestão.
- c. Efetuar os pagamentos mensais, conforme programação e cronograma de desembolso que consta do Anexo IV, deste Contrato de Gestão.
- d. Constituir a Comissão Acompanhamento da Contratualização, com as atribuições e responsabilidades descritas no ato próprio de designação.
- e. Manter atualizado o sistema de informação de monitoramento e avaliação das metas e compromissos contratualizados, conforme indicado no Decreto Municipal nº 13.323 / 2019, art. 40, inciso V.
- f. Analisar a produção dos serviços de saúde, sob gestão da FeSaúde, para parametrizar os cálculos, e eventualmente realinhar os valores financeiros do Contrato de Gestão.
- g. Promover a integração das práticas de ensino-serviço à realidade da Rede de Assistência à Saúde – RAS, mediante programação conjunta das atividades com a FeSaúde.
- h. Garantir o acesso a FeSaúde às informações de saúde, orçamentárias e financeiras necessárias para o planejamento e a programação da execução dos serviços contratualizados.
- i. Apresentar anualmente ao Conselho Municipal de Saúde os resultados das avaliações da prestação de contas deste Contrato de Gestão.

maus

P



III – Da Fundação Municipal de Saúde - FMS

À FMS, na qualidade de gestora do Fundo Municipal de Saúde, enquanto vigorar a Lei Municipal 921/1991, compete a transferência dos recursos necessários à realização do objeto deste contrato de gestão.

CLÁUSULA QUARTA DAS MEDIDAS DE AMPLIAÇÃO DA AUTONOMIA DE GESTÃO

A FeSaúde terá ampliada sua autonomia de gestão orçamentária, financeira, operacional e administrativa por meio das seguintes medidas:

I – Fica a FeSaúde dispensada de submeter as contratações referentes a bens e serviços de informática à análise de órgãos da Administração Direta, sobretudo ao procedimento estabelecido no art. 7º do Anexo I do Decreto Municipal nº 13.257/2019 e ao disposto no Decreto Municipal nº 11.372/2013;

II – A FeSaúde não se submeterá ao procedimento de concessão de ajuda de custo estabelecido no art. 3º do Decreto Municipal nº 12.525/2017, podendo adotar regras próprias mais adequadas ao controle de resultados;

III – Ficam transferidos à FeSaúde os equipamentos de saúde enumerados no Decreto Municipal nº 12.715/2017, competindo a esta fundação a livre adequação da estrutura operacional do Programa Médico de Família estabelecida pelo art. 7º do mesmo decreto.

CLÁUSULA QUINTA DOS RECURSOS FINANCEIROS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Handwritten signatures and initials:
7
[Signature]
[Signature]
[Signature]



O valor estimado e integralizado do presente Contrato de Gestão é o estabelecido na Programação e Cronograma Financeiro, conforme Anexo IV, cabendo ao Fundo Municipal de Saúde - FMS observar rigorosamente a previsão de desembolso constante no mesmo.

§ 1º. A previsão de desembolso observará a progressividade das despesas próprias da FeSaúde, principalmente, as decorrentes do ingresso de pessoal e seus respectivos encargos, reflexos e seus provisionamentos.

§ 2º. O valor do pagamento mensal será efetuado por meio de parcela única até o terceiro dia útil do mês, devendo o primeiro pagamento ocorrer em ato contínuo à assinatura do contrato e os demais previstos no cronograma financeiro (Anexo IV).

§ 3º. A Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde deverá fazer as devidas compensações em função de eventual cessão de servidores, conforme previsto no art. 53 do Decreto Municipal nº 13.323/19, ou em caso de arcar de forma direta com outras despesas previstas no presente contrato de gestão, abatendo-se os valores correspondentes nas respectivas parcelas previstas no cronograma financeiro.

§ 4º. A FeSaúde deverá movimentar os recursos que lhe forem repassados pela SMS/Fundo Municipal de Saúde, em conta corrente específica, sendo que eventuais saldos deverão ser por esta aplicados, desde que os resultados se revertam exclusivamente aos objetos deste Contrato de Gestão, observando as disposições legais.

§ 5º. As despesas decorrentes deste Contrato de Gestão correrão por conta dos recursos financeiros do Fundo Municipal de Saúde, de acordo com as dotações orçamentárias especificadas na programação constante do Anexo IV.

§ 6º. Anualmente serão atualizados os limites financeiros e eventualmente as fontes orçamentárias, de acordo com as ações e serviços de saúde contratualizados, e seus respectivos custos previstos na memória de cálculo dos Planos Operativos.

CLÁUSULA SEXTA
DOS BENS ADQUIRIDOS

C

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Os bens móveis e imóveis adquiridos com recursos do presente Contrato Gestão serão integralizados em nome da FeSaúde, compondo seu patrimônio para fins contábeis, observando o estabelecido no Decreto Municipal nº 13.323 / 2019, art. 37, incisos e parágrafos.

CLÁUSULA SÉTIMA

DA GESTÃO E ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

O presente Contrato de Gestão contará com uma comissão de acompanhamento de sua execução, composta de 4 (quatro) membros, sendo 2 (dois) indicados pela SMS, 1 (um) pela FeSaúde e 1 (um) pelo Conselho Municipal de Saúde, dentre seus membros representantes dos usuários, à qual compete a prática de todos os atos de verificação da execução deste Contrato, conforme os Planos Operativos, programação anual e suas metas, a qualidade dos serviços prestados, podendo ter acesso a qualquer informação, balanços, relatórios de gestão e de execução contábil e demais documentos administrativos e técnicos, cabendo ainda à Comissão apoiar ambos os contratantes na boa execução deste Contrato de Gestão.

§1º. A Comissão de Acompanhamento da Contratualização deverá elaborar relatórios trimestrais e um relatório anual, considerando 12 (doze) meses de execução do Contrato de Gestão.

§2º. A FeSaúde, sempre que solicitada, prestará as informações complementares necessárias a fim de subsidiar os trabalhos da Comissão.

§3º. As despesas relacionadas com a participação dos membros da comissão de acompanhamento correrão por conta das respectivas entidades que o compõem.





CLÁUSULA OITAVA
DA FISCALIZAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DO CONTRATO

A fiscalização, o controle e a avaliação do presente Contrato de Gestão serão realizados pela SMS, pelo Conselho Fiscal e Conselho Curador da FeSaúde, mediante análise de documentos e relatórios de gestão e de execução contábil, além de outros que se mostrem relevantes, e ainda pelo sistema de fiscalização e controle interno e externo da Fundação.

§ 1º. Os instrumentos administrativos de fiscalização, controle e avaliação deste Contrato de Gestão são:

I – Relatório de Gestão; e

II – Relatório de Execução Contábil.

§ 2º. O Relatório de Gestão será apresentado de forma parcial e anual, sendo a sua periodicidade quadrimestral e o anual no primeiro quadrimestre do ano subsequente.

§ 3º. O Relatório de gestão anual demonstrará a execução do Contrato de Gestão, quando todos os resultados deverão ser comparados, traçando-se uma linha evolutiva da prestação dos serviços em relação à sua qualidade, quantidade, custo e do índice de satisfação dos usuários.

§ 4º O Relatório de Gestão deverá discriminar o percentual de atingimento das metas e resultados qualitativos e quantitativos, fornecendo dados e indicadores suficientemente precisos, de modo que possibilitem a apuração da execução do Contrato Gestão, identificando dificuldades de gestão, os saldos das aplicações dos recursos financeiros vinculados aos provisionamentos, a evolução dos custos dos serviços saúde, para uma correta análise prospectiva de sustentabilidade.

§ 5º. Nos relatórios quadrimestrais, as metas e resultado deverão ser expostos individualmente, de forma a possibilitar a análise comparativa ao seu correspondente alcançado no relatório imediatamente anterior.

mas

Q

W



§ 6º. O Relatório de Gestão deverá identificar eventuais dificuldades de gestão, e indicar as possíveis soluções, necessidade de repactuação de metas e/ou valores, as quais serão analisadas pelo Conselho Curador.

CLÁUSULA NONA DA REVISÃO DO CONTRATO

A revisão parcial ou total deste Contrato de Gestão será formalizada mediante Termo Aditivo e necessariamente precedida de justificativas que demonstrem a efetiva necessidade e o interesse público, podendo ocorrer:

- I. Por recomendação constante de relatório da Comissão de Acompanhamento da Contratualização, para ajustes das metas qualitativas e quantitativas previstas nos PO.
- II. Para restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro, de modo a assegurar que os recursos repassados mediante a contratualização sejam suficientes para financiar os custos da execução dos serviços nas condições contratuais pactuadas.
- III. Para acréscimos ou supressões de serviços de saúde, relativos ao objeto do presente Contrato de Gestão.

CLÁUSULA DÉCIMA DO DESCUMPRIMENTO DO CONTRATO

Considera-se descumprimento deste Contrato de Gestão:

- I. A inexecução total ou parcial, em percentual inferior a 70% da pontuação total prevista, aferida após 12 meses de implantação plena do sistema eletrônico de registro de informação em saúde, com relação as metas qualitativas e quantitativas pactuadas, constantes nos PO deste Contrato de Gestão.
- II. O descumprimento das obrigações e responsabilidades previstas neste Contrato de Gestão.



III. A ausência na prestação de informações ou o seu fornecimento incompleto, intempestivo ou fora dos critérios definidos.

IV. A inobservância da legislação vigente.

§ 1º. A parte contratante que verificar o descumprimento do Contrato de Gestão nos termos desta cláusula deverá notificar a outra parte no prazo máximo de 15 dias e informar ao Conselho Curador.

§ 2º. Deverá ser negociado entre os contratantes prazo para a correção e adequação da execução do Contrato de Gestão pela parte que estiver em mora contratual.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA DAS PENALIDADES

São penalidades passíveis de serem aplicadas aos contratantes:

- a. Advertência;
- b. O previsto no Decreto Municipal nº 13.323/2019, art. 32, § 1º.

§ 1º. A imposição das penalidades dependerá da gravidade do fato que as motivar, mediante avaliação da situação e circunstâncias de sua ocorrência, observando o indicado no Decreto Municipal nº 13.323/2019, art. 32, § 2º e § 3º.

§ 2º. Além das penalidades descritas acima, poderá ser instituída pelo Prefeito Municipal uma câmara de arbitragem administrativa, composta por técnicos da Administração Municipal não vinculados diretamente à execução deste Contrato de Gestão e com a participação da Procuradoria Geral do Município de Niterói, para mediar as divergências surgidas e encaminhar soluções que ponham fim aos descumprimentos eventuais de cláusulas contratuais, em benefício da boa gestão pública, melhoria do gasto público e alcance de resultados qualitativos e quantitativos para a população usuária dos serviços objeto deste Contrato.

mas

(N)

[Handwritten signature]



CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA DAS CONDIÇÕES ESPECIAIS

a. A não formalização da transferência patrimonial dos bens móveis e imóveis do Município, determinados pela Lei nº 3.133, de 13 de abril de 2015, em seus artigos 4º e 9º, ao patrimônio da FeSaúde, não impede a sua utilização para a realização de suas finalidades próprias.

b. A FeSaúde poderá se sub-rogar dos direitos e das obrigações vigentes, decorrentes dos contratos com terceiros assumidos pela SMS/Fundação Municipal de Saúde, cujo objeto esteja atrelado aos serviços assumidos pela Fundação, de modo a evitar a descontinuidade e a desassistência, observada a vantajosidade.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA DOS CASOS OMISSOS

Os casos e situações omissas serão resolvidos de comum acordo entre as partes que subscrevem o presente Contrato de Gestão, em reunião convocada para esse fim, por qualquer das partes, cujo encaminhamento será lavrado em documento próprio a ser posteriormente analisado e validado pelo Conselho Curador da FeSaúde.

CLAUSULA DÉCIMA QUARTA DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O presente Contrato de Gestão vigorará pelo prazo de 60 (sessenta) meses, podendo ser renovado por iguais períodos, mediante termos aditivos os quais deverão dispor sobre novo Plano de Metas dos serviços de saúdes, valores financeiros e demais ações priorizadas pela SMS.

§1º. O Plano de Metas Plurianual, os Planos Operativos e a Programação e Cronograma Financeiro são parte integrante e condição de eficácia deste Contrato Gestão, estando estabelecidos em anexos específicos os seus prazos de validade, que são de doze meses.



§2º. Durante a vigência deste Contrato de Gestão, serão elaborados termos aditivos para eventuais ajustes da programação das metas dos serviços de saúde que constam dos PO, bem como para atualização dos respectivos prazos.


CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA DA PUBLICAÇÃO

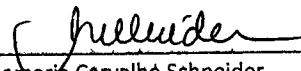
A SMS, após análises dos Órgãos competentes da Administração Municipal, providenciará a publicação do extrato do presente Contrato de Gestão, no Diário Oficial do Município, de conformidade com o disposto na Lei nº 8.666/1993, art. 61, parágrafo único e na forma da legislação vigente.

E por estarem justas e acordadas, as partes firmam o presente Contrato de Gestão em uma via, de onde serão extraídas as cópias necessárias, na presença das testemunhas abaixo qualificadas.

Niterói - RJ, 29, de janeiro de 2020.


Rodrigo Neves
Prefeito de Niterói


Maria Célia Vasconcellos
Secretária Municipal da Saúde
Presidente da Fundação Municipal de Saúde


Anamaria Carvalho Schneider
Diretora Geral
Fundação Estatal de Saúde de Niterói

Testemunha
Nome: _____
Cargo: _____
Assinatura: _____

Testemunha
Nome: _____
Cargo: _____
Assinatura: _____



ANEXO I

PLANO OPERATIVO - PO DA ÁREA DE ATENÇÃO BÁSICA/ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA/PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

Nº 01/2020

O presente Plano Operativo - PO foi elaborado conjuntamente, pela Secretaria Municipal de Saúde e a Fundação Estatal de Saúde de Niterói - FeSaúde, observando o previsto no art. 40, incisos I, II, III, IV e V do Decreto Municipal nº 13.323 / 2019, e tem por objetivo compor o Contrato de Gestão nº 01/2020, considerando as especificidades e normativas referentes às Unidades de Saúde da área de Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família/Programa Médico de Família (AB/ESF/PMF), que integram a Rede de Atenção à Saúde - RAS do município.

1. HISTÓRICO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA DE NITERÓI E PRESSUPOSTOS DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA/ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Segundo Mascarenhas (2003), o município de Niterói vem se destacando no cenário nacional por sua participação ativa nos processos de discussão em torno das inovações institucionais e das mudanças no modelo assistencial à saúde desde o final da década de 70. Assim, em 1992, Niterói implantou seu programa de saúde da família, com vistas à construção de um modelo de atenção que implementasse os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em visita à Cuba em 1991, o então secretário municipal de saúde conheceu o modelo cubano de medicina familiar e, na oportunidade, assinou convênios de colaboração técnico-científica entre Cuba e Niterói com o objetivo de elaborar uma proposta adaptada de atenção básica voltada para as necessidades do município, o Programa Médico de Família de Niterói.

A proposta de Niterói, o Programa Médico de Família (PMF), pioneira no Brasil, acabou servindo de modelo para outros projetos de saúde da família, inicialmente no estado do Rio de Janeiro, e posteriormente para municípios de outros estados brasileiros. O Ministério da Saúde, quando adotou o Programa de Saúde da Família (PSF) como estratégia nacional de construção de um novo modelo de atenção, contou com a participação permanente da equipe de profissionais de Niterói em sua elaboração.



Outro aspecto relevante é que desde a implantação do programa, o município adotou a concepção de grupo básico de trabalho (GBT) (composto por um coordenador e uma equipe de supervisores especialistas) como estratégia para potencializar a capacidade resolutiva das equipes de saúde da família e foi a partir da experiência de Niterói que, em janeiro de 2008, o Ministério da Saúde reconheceu a necessidade do apoio matricial às equipes de saúde da família, criando assim os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - atualmente denominados Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF).

Considerado este contexto histórico, destaca-se que em diversas partes do mundo, estabeleceu-se o consenso de que os Sistemas Nacionais de Saúde devem ter como base o foco na Atenção Primária à Saúde (WHO, 2008). Estudos apontam que sistemas de saúde com forte ênfase na Atenção Primária à Saúde são mais efetivos, mais satisfatórios para a população e geram menores custos, além de serem mais equitativos, mesmo em contextos caracterizados por uma grande iniquidade social (STARFIELD, 2002).

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

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), revisada e aprovada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica, contudo são reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica, desde que observados os princípios e diretrizes previstos nesta portaria e tenham caráter transitório, devendo ser estimulada sua conversão em Estratégia Saúde da Família (ESF).

A ESF é desenvolvida na forma do trabalho em equipe, com territórios definidos, por meio do exercício de práticas de cuidado e de gestão democrática e participativa, em que se assume a responsabilidade sanitária por uma dada área na qual vivem as populações. A atenção está centrada na família, compreendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, o território, possibilitando às equipes de saúde da família estabelecer uma



compreensão ampliada do processo saúde-doença e das necessidades de intervenções que vão além de práticas curativas.

A integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Básica também é considerada como condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersetorialidade.

A Atenção Básica considera a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, incorporar as ações de vigilância em saúde - a qual constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde - além disso, visa o planejamento e a implementação de ações públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

De acordo com a PNAB, são Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica:

I - Princípios:

- a) Universalidade;
- b) Equidade; e
- c) Integralidade.

II - Diretrizes:

- a) Regionalização e Hierarquização:
- b) Territorialização;
- c) População Adscrita;
- d) Cuidado centrado na pessoa;
- e) Resolutividade;
- f) Longitudinalidade do cuidado;



- g) Coordenação do cuidado;
- h) Ordenação da rede; e
- i) Participação da comunidade.

Para que a Atenção Básica possa ordenar a RAS, é preciso reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades das pessoas, com isso fortalecendo o planejamento ascendente.

A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS, configura-se como um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Para tanto, é necessário que a Atenção Básica tenha alta resolutividade, com capacidade clínica e de cuidado e incorporação de tecnologias leves, leve duras e duras (diagnósticas e terapêuticas), além da articulação com outros pontos da RAS.

2. RESPONSABILIDADES RELACIONADAS A ESTE PLANO OPERATIVO

2.1. DA FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE NITERÓI - FESAÚDE

- Prover o gerenciamento técnico-administrativo, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde nas unidades de saúde discriminadas neste PO, bem como daquelas previstas no plano de expansão, de acordo com as diretrizes definidas pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS;
- Estruturar a Política Nacional de Atenção Básica, no âmbito do município de Niterói e em consonância com as diretrizes definidas pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS, para apoiar, qualificar e garantir uniformidade das ações e serviços de saúde;
- Realizar as reformas, adaptações e programação visual que se fizerem necessárias para o funcionamento adequado das unidades de saúde conforme previsto no cronograma de desembolso do presente contrato de gestão;
- Executar os processos de trabalho assistenciais e as ações em saúde previstos neste PO contemplando as orientações da Política Nacional de Atenção Básica, da Política de Humanização do SUS e diretrizes da SMS;



- Integrar as ações dos serviços de Atenção Básica aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde – RAS, atuando junto à rede intra e intersetorial do território de cada serviço;
- Responsabilizar-se pelo provimento, previsto neste PO, de recursos humanos para a execução das atividades conforme quadro de pessoal aprovado pelo Conselho Curador;
- Promover estratégias de fixação de profissionais de saúde para a Atenção Básica com vistas a incentivar as ofertas de cuidado e o vínculo;
- Prever política de gestão de pessoas que contemple estratégias de movimentação e lotação dos empregados públicos entre as diferentes unidades de saúde e regionais, balizando-se pela necessidade da gestão, dos profissionais e dos territórios;
- Responsabilizar-se pela frequência e cumprimento da carga horária integral dos funcionários contratados, realizando o controle e a apuração por meio de Registro Biométrico de Ponto;
- Manter atualizado o Módulo Profissional no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- Apoiar no estabelecimento de mecanismos regulares de autoavaliação para as equipes que atuam na Atenção Básica, a fim de fomentar as práticas de monitoramento, avaliação e planejamento em saúde e definir estratégias de institucionalização da avaliação da Atenção Básica;
- Prestar apoio institucional às equipes e serviços no processo de implantação, acompanhamento, e qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família;
- Desenvolver ações de formação e garantir a educação permanente dos profissionais de saúde das equipes que atuam na Atenção Básica;
- Responsabilizar-se pela aquisição de mobiliários, equipamentos, materiais permanentes e de consumo, insumos e medicamentos para os diversos serviços que integram a Rede de Atenção Básica sob gestão da FeSaúde, de acordo com os recursos;
- Responsabilizar-se pela contratação de serviços de prestação continuados que garantam o pleno funcionamento das unidades de saúde;
- Desenvolver atividades de educação, promoção e vigilância em saúde para a melhoria da qualidade da atenção e do acesso dos cidadãos às ações de saúde no âmbito da Rede de Atenção Básica do município;



- Trabalhar junto com a SMS no processo de definição e implantação da Carteira de Serviços da Atenção Básica do município, a fim de prever as ações e os serviços a serem ofertados na Atenção Básica, compatíveis com as necessidades de saúde da população e em consonância com as diferentes linhas de cuidado e protocolos clínicos definidos pelas políticas de atenção à saúde de âmbito federal, estadual e/ou municipal;
- Apoiar o processo de regulação e organização do fluxo de pessoas, visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica e de acordo com as necessidades de saúde das mesmas;
- Realizar o processo de informatização e conectividade de todas as unidades de saúde;
- Implantar e manter Prontuário Eletrônico em todas as unidades de saúde;
- Implantar e acompanhar as atividades das Comissões de Revisão de Prontuários das unidades;
- Apoiar o processo de implantação e manutenção de demais comissões de interesse da SMS;
- Fornecer dados gerenciais e técnicos e relatórios necessários à SMS e à Comissão de Acompanhamento da Contratualização, a fim de subsidiar suas análises;
- Estruturar modelo técnico-gerencial para acompanhar o desenvolvimento ou a operacionalização dos serviços e cumprimento das metas;
- Acompanhar, monitorar e avaliar os indicadores e metas estabelecidas por este PO em conjunto com a SMS e a Comissão de Acompanhamento da Contratualização, estabelecendo plano de ação para efetivação de melhorias;
- Produzir, analisar e divulgar informações sobre a situação de saúde das áreas de abrangência das unidades de saúde;
- Organizar e definir procedimentos, fluxos e rotinas para coleta dos dados dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- Organizar e definir os processos de trabalho para operação, alimentação, análise e verificação da qualidade e da consistência dos dados inseridos nos sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- Encaminhar as diferentes bases de dados conforme rotinas estabelecidas pela SMS;



- Garantir assistência em situações de surto ou emergência em saúde pública declaradas pela SMS, provendo apoio logístico necessário, a partir de aporte financeiro específico;
- Estimular e fomentar a participação popular e o controle social;
- Implantar e/ou qualificar os Serviços de Atendimento ao Usuário, ouvidorias e pesquisas de satisfação;

2.2. DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS

- Estabelecer o padrão de assistência através das diretrizes institucionais e da Política Nacional de Atenção Básica de forma a garantir a efetivação dos serviços, observando as normativas do SUS;
- Estruturar o processo de acompanhamento das metas pactuadas;
- Definir as metas do Programa Niterói Que Queremos relacionadas ao Programa Médico de Família.

3. COMPOSIÇÃO E CARACTERÍSTICAS DAS UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA/ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA/PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

3.1 INFRAESTRUTURA E AMBIÊNCIA

A infraestrutura das unidades de saúde que compõem a rede de Atenção Básica deve estar adequada ao quantitativo de população adscrita e suas especificidades, bem como aos processos de trabalho das equipes e à atenção à saúde dos usuários. Os parâmetros de estrutura devem, portanto, levar em consideração a densidade demográfica, a composição, atuação e os tipos de equipes, perfil da população, e as ações e serviços de saúde a serem realizados. É importante que sejam previstos espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde de nível médio e superior, para a formação em serviço e para a educação permanente.

As unidades de saúde devem ser construídas e/ou adaptadas de acordo com as normas sanitárias e tendo como referência as normativas de infraestrutura vigentes, bem como possuir identificação segundo os padrões visuais da Atenção Básica e do SUS. Devem, ainda, ser cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), de acordo com as normas em vigor para tal.



Para um ambiente adequado, existem componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço, recomenda-se contemplar: Recepção sem grades, identificação dos serviços existentes, escala dos profissionais, horários de funcionamento e sinalização de fluxos, conforto térmico e acústico, e espaços adaptados para as pessoas com deficiência. Além da garantia de infraestrutura e ambiência apropriadas, para a realização da prática profissional na Atenção Básica, é necessário disponibilizar equipamentos adequados, recursos humanos capacitados, e materiais e insumos suficientes à atenção à saúde.

Recomenda-se os seguintes ambientes nas unidades: Consultório médico e de enfermagem, consultório com sanitário, sala de procedimentos, sala de vacinas, área para assistência farmacêutica, sala de inalação coletiva, sala de procedimentos, sala de coleta/exames, sala de curativos, sala de expurgo, sala de esterilização, sala de observação e sala de atividades coletivas para os profissionais da Atenção Básica. Se forem compostas por profissionais de saúde bucal, será necessário consultório odontológico com equipo odontológico completo; além disso, área de recepção, local para arquivos e registros, sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea, sala de administração e/ou gerência, banheiro público e para funcionários, entre outros ambientes conforme a necessidade.

3.2 FUNCIONAMENTO

Recomenda-se que as unidades de saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população. Com o intuito de ampliar o acesso aos serviços de saúde, recomenda-se, quando necessário, a extensão de horário de atendimento das unidades para 60h e 75h semanais.

Horários alternativos de funcionamento podem ser pactuados através das instâncias de participação social, desde que atendam expressamente a necessidade da população, observando, sempre que possível, a carga horária mínima descrita acima.

Como forma de garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso e a resolutividade das equipes, recomenda-se que a população adscrita por equipe de saúde da família seja de 2.000 a 3.500 pessoas, ou quantitativo determinado pela PNAB vigente, e que esteja localizada dentro do território de referência. Além dessa faixa populacional, podem existir outros arranjos de adscrição, conforme vulnerabilidades, riscos e dinâmica comunitária, definidos pela SMS em conjunto com a FeSaúde.



3.3 TIPOS DE EQUIPE

De acordo com a PNAB, compõem a relação de equipes dos serviços de Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família que mantém equivalência com o Programa Médico de Família de Niterói, nos seguintes termos:

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

Composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.

O número de ACS por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local. Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.

Para equipe de saúde da família, há a obrigatoriedade de carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde. Dessa forma, os profissionais da ESF poderão estar vinculados a apenas 1 (uma) equipe de Saúde da Família, no SCNES vigente.

3.3.2 - Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB): Constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de saúde da família, distribuídos de forma regionalizada ou proporcional ao número de equipes.



Busca-se que essa equipe seja membro orgânico da Atenção Básica, vivendo integralmente o dia a dia nas unidades de saúde e trabalhando de forma horizontal e interdisciplinar com os demais profissionais, garantindo a longitudinalidade do cuidado e a prestação de serviços diretos à população. Os diferentes profissionais devem estabelecer e compartilhar saberes, práticas e gestão do cuidado, com uma visão comum e aprender a solucionar problemas pela comunicação, de modo a maximizar as habilidades singulares de cada um.

Ressalta-se que os Nasf-AB não se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes que atuam na Atenção Básica). Devem, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes, atuar de forma integrada à RAS e seus diversos pontos de atenção, além de outros equipamentos sociais públicos/privados, redes sociais e comunitárias.

Podem compor os Nasf-AB as ocupações do Código Brasileiro de Ocupações - CBO na área de saúde: Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatra; Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitaria, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas conforme normativa vigente. A definição das categorias profissionais deve ser realizada pela SMS de forma conjunta com a FeSaúde, baseando-se nas necessidades dos territórios.

3.3.3 - Equipe de Consultório na Rua (eCR): Equipe de saúde com composição variável, responsável por articular e prestar atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua ou com características análogas em determinado território, em unidade fixa ou móvel, podendo ter as modalidades e respectivos regramentos descritos em portaria específica.

As equipes de Consultório na Rua devem cumprir a carga horária mínima semanal de 30 horas. Porém, seu horário de funcionamento deverá ser adequado às demandas das pessoas em situação de rua, podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno em todos os dias da semana.



As eCR podem ser compostas pelas categorias profissionais especificadas em portaria (enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, médico, cirurgião dentista, agente social, técnico de enfermagem e técnico em saúde bucal), porém na composição de cada eCR deve haver, preferencialmente, o máximo de dois profissionais da mesma profissão de saúde, seja de nível médio ou superior.

O agente social, quando houver, será considerado equivalente ao profissional de nível médio. Entende-se por agente social o profissional que desempenha atividades que visam garantir a atenção, a defesa e a proteção às pessoas em situação de risco pessoal e social, assim como aproximar as equipes dos valores, modos de vida e cultura das pessoas em situação de rua.

3.4 PROCESSOS DE TRABALHO NA AB

3.4.1 Territorialização e Adscrição

O planejamento de base territorial deve orientar o processo de ampliação e integração da produção de saúde, a partir da análise da situação de saúde da população, da organização das ações e práticas assistenciais, tendo como referencial a integração dos saberes e práticas da clínica com os da saúde coletiva. A territorialização consiste num dos pressupostos da organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde no território, considerando-se a futura atuação em delimitação espacial, previamente determinada.

Muito além de ser meramente o espaço político-operativo de parte do sistema municipal de saúde, o território de cada unidade de saúde caracteriza-se por uma população específica que vive em tempo e espaço determinados, com problemas de saúde definidos e que interage, de alguma forma, com os gestores das distintas unidades prestadoras de serviços de saúde.

Este espaço apresenta, portanto, além de uma extensão geométrica, um perfil demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural que o caracteriza como território em permanente construção. O reconhecimento desse território é o passo básico para a caracterização da população e de seus problemas de saúde, bem como para a avaliação do impacto dos serviços sobre os níveis de saúde desta população.

Aliado a isso, a adscrição de usuários (vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado) favorece o



desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre a equipe de saúde e a população do seu território de atuação e facilita a adesão do usuário ao cuidado compartilhado com a equipe.

3.4.2 Acesso e Acolhimento

A unidade de saúde deve acolher todas as pessoas do seu território de referência, de modo universal e sem diferenciações excludentes. Acesso tem relação com a capacidade do serviço em responder às necessidades de saúde da população (residente e itinerante). Isso implica dizer que as necessidades da população devem ser o principal referencial para a definição do escopo de ações e serviços a serem ofertados, para a forma como esses serão organizados e para o todo o funcionamento da unidade de saúde, permitindo diferenciações de horário de atendimento (estendido, sábado e outros), formas de agendamento (por hora marcada, por telefone, e-mail e outros), e outros, para assegurar o acesso. Pelo mesmo motivo, recomenda-se evitar barreiras de acesso como o fechamento da unidade durante o horário de almoço ou em períodos de férias, entre outros, impedindo ou restringindo o acesso da população.

Importante ressaltar também que para garantia do acesso é necessário acolher e resolver os agravos de maior incidência no território e não apenas as ações programáticas, garantindo um amplo escopo de ofertas nas unidades, de modo a concentrar recursos e maximizar ofertas.

Ressalta-se a importância de que o acolhimento aconteça durante todo o horário de funcionamento da unidade, na organização dos fluxos de usuários, no estabelecimento de avaliações de risco e vulnerabilidade, na definição de modelagens de escuta (individual, coletiva, e outros), na gestão das agendas de atendimento individual, nas ofertas de cuidado multidisciplinar, dentre outros.

Destacam-se como importantes ações no processo de avaliação de risco e vulnerabilidade na Atenção Básica o Acolhimento com Classificação de Risco (a) e a Estratificação de Risco (b).

a) Acolhimento com Classificação de Risco: escuta qualificada e comprometida com a avaliação do potencial de risco, agravo à saúde e grau de sofrimento dos usuários, considerando dimensões de expressão (física, psíquica, social e outros) e gravidade, que



possibilita priorizar os atendimentos a eventos agudos (condições agudas e agudizações de condições crônicas) conforme a necessidade, a partir de critérios clínicos e de vulnerabilidade disponíveis em diretrizes e protocolos assistenciais definidos no SUS.

O processo de trabalho das equipes deve estar organizado de modo a permitir que casos de urgência/emergência tenham prioridade no atendimento, independentemente do número de consultas agendadas no período. Caberá à unidade de saúde prover atendimento adequado à situação e dar suporte até que os usuários sejam acolhidos em outros pontos de atenção da RAS.

Os desfechos do acolhimento com classificação de risco poderão ser definidos como: Consulta ou procedimento imediato; consulta ou procedimento em horário disponível no mesmo dia; agendamento de consulta ou procedimento em data futura, para usuário do território; procedimento para resolução de demanda simples prevista em protocolo, como renovação de receitas para pessoas com condições crônicas, condições clínicas estáveis ou solicitação de exames para o seguimento de linha de cuidado bem definida; encaminhamento a outro ponto de atenção da RAS, mediante contato prévio, respeitado o protocolo aplicável; e orientação sobre territorialização e fluxos da RAS, com indicação específica do serviço de saúde que deve ser procurado, no município ou fora dele, nas demandas em que a classificação de risco não exija atendimento no momento da procura do serviço.

b) Estratificação de risco: É o processo pelo qual se utiliza critérios clínicos, sociais, econômicos, familiares e outros, com base em diretrizes clínicas, para identificar subgrupos de acordo com a complexidade da condição crônica de saúde, com o objetivo de diferenciar o cuidado clínico e os fluxos que cada usuário deve seguir na RAS para um cuidado integral.

A estratificação de risco da população adscrita a determinada unidade de saúde é fundamental para que a equipe organize as ações que devem ser oferecidas a cada grupo ou estrato de risco/vulnerabilidade, levando em consideração a necessidade e adesão dos usuários, bem como a racionalidade dos recursos disponíveis nos serviços de saúde.

3.4.3 Trabalho em equipe multiprofissional

Considerando a diversidade e complexidade das situações com as quais a Atenção Básica lida, um atendimento integral requer a presença de diferentes formações profissionais trabalhando com ações compartilhadas, assim como, com processo interdisciplinar centrado



no usuário, incorporando práticas de vigilância, promoção e assistência à saúde, bem como matriciamento ao processo de trabalho cotidiano.

Assumido um modelo de Atenção Primária à Saúde diferente de outros países, o Brasil propõe programações sob responsabilidade de uma Equipe Multidisciplinar – Equipe Saúde da Família– direcionadas a grupos populacionais em territórios delimitados e voltadas para o cuidado de populações específicas.

Nas equipes de saúde da família e equipes de consultório na rua, o trabalho em equipe é o elemento-chave para a busca permanente da comunicação e da troca de experiências e conhecimentos entre os seus componentes. Além disso, os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua capacidade de resolução de problemas.

3.4.4 Resolutividade e gestão da clínica

A resolutividade trata-se da capacidade de identificar e intervir nos riscos, necessidades e demandas de saúde da população, atingindo a solução de problemas de saúde dos usuários. A equipe deve ser resolutiva desde o contato inicial, até demais ações e serviços da AB de que o usuário necessite.

Entende-se por ferramentas de Gestão da Clínica um conjunto de tecnologias de microgestão do cuidado destinado a promover uma atenção à saúde de qualidade, como protocolos e diretrizes clínicas, planos de ação, linhas de cuidado, projetos terapêuticos singulares, genograma, ecomapa, gestão de listas de espera, auditoria clínica, indicadores de cuidado, entre outras. Para a utilização dessas ferramentas, deve-se considerar a clínica centrada nas pessoas; efetiva, estruturada com base em evidências científicas; segura, que não cause danos às pessoas e aos profissionais de saúde; eficiente, oportuna, prestada no tempo certo; equitativa, de forma a reduzir as desigualdades e que a oferta do atendimento se dê de forma humanizada.

A integração da produção de saúde deverá ser implementada a partir de vários dispositivos e mecanismos de gestão da clínica, destacando-se a implementação de Linhas de Cuidado e Protocolos Clínico- Assistenciais e de Regulação e a definição e implantação da Carteira de Serviços da Atenção Básica.



As Linhas de Cuidado (LC) sistematizam as melhores evidências clínicas, possibilitam boas práticas clínicas, a melhoria da comunicação entre as equipes e os serviços e a programação de ações e padronização de determinados recursos. Estas são uma forma de articulação dos recursos e das práticas de produção de saúde entre as unidades de uma dada região de saúde, para a condução oportuna e singular dos usuários, pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades detectadas. O conjunto das LC visa à coordenação ao longo do contínuo assistencial, por meio da pactuação de responsabilidades e de tarefas das diferentes unidades/profissionais e a conectividade entre eles, a partir da colaboração e complementaridade.

O estabelecimento de protocolos (assistenciais e de regulação) amplia o escopo de ofertas e abordagens de cuidado, de modo a concentrar recursos, maximizar as ofertas e melhorar o cuidado, também encaminhando de forma qualificada o usuário que necessite de atendimento especializado. O emprego crítico e consciente de protocolos clínicos, estimula que os profissionais se envolvam com sua análise, implantação e posterior monitoramento do uso dos mesmos.

A elaboração de manuais explicativos para os protocolos e a capacitação dos profissionais das equipes de saúde para uso, também contribuem para a incorporação dessas ferramentas. Processos formativos específicos para a utilização dos protocolos assistenciais e de regulação podem ser estratégias importantes para qualificar as solicitações de procedimentos de apoio diagnóstico, bem como para melhorar a integração da AB com os serviços especializados e a rede de urgência e emergência.

Já a definição de uma carteira de serviços para a Atenção Básica, com a relação de serviços considerados essenciais a serem ofertados em todas as unidades, além de orientar profissionais e cidadãos sobre o escopo desejado para a AB local, também serve como métrica de avaliação da qualidade para os gestores.

3.4.5 Apoio matricial e institucional

O apoio matricial é a principal ferramenta de trabalho dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), compostos por diversas categorias de profissionais da saúde que atuam de maneira integrada para dar suporte aos profissionais das equipes de saúde da família.

meus



Os diferentes profissionais são estimulados a compartilhar saberes, práticas e gestão do cuidado, aprendendo a solucionar problemas pela comunicação, de modo a maximizar as habilidades singulares de cada um. Seu processo de trabalho é estabelecido a partir de problemas, demandas e necessidades de saúde da população de seus territórios adscritos, bem como a partir de dificuldades de análise e manejo clínico dos profissionais das equipes às quais estão vinculados. Para tanto, utilizam-se de práticas intersetoriais e de gestão do cuidado em rede e a realização de educação permanente junto às equipes de saúde da família.

Outro dispositivo facilitador de mudanças é o Apoio Institucional. De acordo com a PNAB, o apoio institucional deve ser pensado como uma função gerencial que busca a reformulação do modo tradicional de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde. Ele deve assumir como objetivo a mudança nas organizações, tomando como matéria-prima os problemas e tensões do cotidiano. Nesse sentido, pressupõe-se o esforço de transformar os modelos de gestão verticalizados em relações horizontais que ampliem a democratização, autonomia e compromisso dos trabalhadores e gestores, baseados em relações contínuas e solidárias.

3.4.6 Promoção da saúde

Trata-se de um princípio para o cuidado em saúde, entendendo que, além da sua importância para o olhar sobre o território e o perfil das pessoas, considerando a determinação social dos processos saúde-doença para o planejamento das intervenções da equipe, contribui também para a qualificação e diversificação das ofertas de cuidado. A partir do respeito à autonomia dos usuários, é possível estimular formas de andar a vida e comportamentos com prazer que permaneçam dentro de certos limites sensíveis entre a saúde e a doença, o saudável e o prejudicial, que sejam singulares e viáveis para cada pessoa. Ainda, numa acepção mais ampla, é possível estimular a transformação das condições de vida e saúde de indivíduos e coletivos, através de estratégias transversais que estimulem a aquisição de novas atitudes entre as pessoas, favorecendo mudanças para modos de vida mais saudáveis e sustentáveis.

Embora seja recomendado que as ações de promoção da saúde estejam pautadas nas necessidades e demandas singulares do território de atuação da AB, denotando uma ampla possibilidade de temas para atuação, destacam-se alguns de relevância geral na população brasileira, que devem ser considerados na abordagem da Promoção da Saúde na AB:



Alimentação adequada e saudável; práticas corporais e atividade física; enfrentamento do uso do tabaco e seus derivados; enfrentamento do uso abusivo de álcool; promoção da redução de danos; promoção da mobilidade segura e sustentável; promoção da cultura de paz e de direitos humanos; promoção do desenvolvimento sustentável.

3.4.7 Vigilância em saúde

A integração das ações de âmbito coletivo da Vigilância em Saúde com as ações da assistência (âmbito individual e clínico), promovem a análise da situação de saúde da população do território e devem subsidiar intervenções oportunas de vigilância e promoção da saúde, articuladas e integradas com as unidades de saúde.

A AB e a Vigilância em Saúde devem desenvolver ações integradas visando à promoção da saúde e prevenção de doenças nos territórios sob sua responsabilidade, o que pressupõe a reorganização dos processos de trabalho das equipes, a integração das bases territoriais e a rediscussão das ações e atividades dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias, com definição de papéis e responsabilidades.

3.4.8 Gestão da Informação

A complexidade inerente ao processo de produção de saúde nos territórios, considerando todos os condicionantes sociais, por si só já representa um enorme desafio para as equipes de saúde e, realizar esta tarefa sem utilizar a informação como ferramenta de gestão é sem dúvida muito mais difícil. A diretriz de se trabalhar com registros de saúde informatizados vem sendo reforçada por políticas e iniciativas de todas as esferas de governo.

A partir da implantação do Prontuário Eletrônico é possível concentrar todos os registros relativos às atividades desempenhadas nas unidades em uma só ferramenta. Sendo assim, o cadastramento das famílias, as atividades coletivas e de grupos de saúde, as visitas domiciliares, as consultas médicas, de enfermagem e de saúde bucal, as reuniões de equipes e as operações de farmácia, dentre outras informações, passam a ser registradas nos prontuários eletrônicos e possibilitam a geração dos arquivos e relatórios mensais necessários para a alimentação dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, em especial do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Para os demais sistemas cuja integração ao prontuário eletrônico e/ou migração automática de dados não seja possível, é necessário garantir fluxos de informação regulares.

A utilização de Sistemas de Informação em Saúde (SIS) deve ser um recurso para a gestão estratégica em saúde, especialmente na AB. Espera-se que estes sistemas apoiem a organização administrativa e clínica das consultas, a coleta de dados, o armazenamento, o processamento das informações dos pacientes, o auxílio ao diagnóstico, a prescrição dos medicamentos e cuidados adequados a cada situação em que o paciente estiver envolvido.

Trabalhar com a lógica de gestão da informação em saúde também permite institucionalizar práticas de avaliação e de monitoramento, fundamentais para avaliar o próprio processo de trabalho, em aspectos como: resolutividade, efetividade, abrangência das ações, integração em equipe, integração com a rede de atenção à saúde, perfil epidemiológico/demográfico/social dos usuários, satisfação do usuário, dentre outros.

Além disso, a partir do monitoramento dos indicadores pactuados e/ou contratualizados, é possível realizar a avaliação, a análise e o planejamento de intervenções para melhoria da qualidade dos processos e resultados das equipes de saúde.

3.5 IDENTIFICAÇÃO DAS UNIDADES E DAS EQUIPES

A rede de Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família/Programa Médico de Família de Niterói, objeto deste PO, é composta por 42 unidades de saúde, 104 ESF, 26 ESB, 05 Nasf e 02 equipes de consultório na rua. Além disso, o plano de expansão prevê ainda a implantação de até 09 ESF ao longo do ano de 2020, conforme segue abaixo.

UNIDADE DE SAÚDE (NOME PROVISÓRIO)	NÚMERO DE EQUIPES
PMF JUÇA BRANCO/SERRÃO	3 ESF
PMF HOLOFOTE	1 ESF
PMF SABÃO	1 ESF
PMF JACARÉ	3 ESF
PMF CORONEL	1 ESF

Fonte: PMN/VIPACF/FMS – novembro de 2019.

A identificação das unidades de saúde, equipes ESF, equipes ESB, equipes Nasf e Consultório na Rua já implantados estão ordenados da seguinte maneira:



3.5.1 Regional Norte I

ESTABELECIMENTO: PMF Tayssa Erminda Alves - Viçoso Jardim

ENDEREÇO: Estrada Viçoso Jardim, S/N - Viçoso Jardim

CNES: 7312458

Prédio: [] Alugado [X] Próprio

Referência: Policlínica Regional do Fonseca

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
2	1	MÉDICO	40H	2
		ENFERMEIRO	40H	2
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	2
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	6
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	1
		AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	1

ESTABELECIMENTO: PMF Antônio Peçanha - Teixeira de Freitas

ENDEREÇO: Rua Teixeira de Freitas, S/N - Fonseca

CNES: 7504853

Prédio: [] Alugado [X] Próprio

Referência: Policlínica Regional do Fonseca

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
4	2	MÉDICO	40H	4
		ENFERMEIRO	40H	4
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	4
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	12
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	2
		AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	2



ESTABELECIMENTO: PMF Caramujo (Dr. Aloísio Brazil) - Lagoinha

ENDEREÇO: Avenida Colônia, S/N - Caramujo

CNES: 2298813. Prédio: Alugado Próprio Referência: Policlínica Regional do Fonseca

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
4	2	MÉDICO	40H	4
		ENFERMEIRO	40H	4
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	4
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	12
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	2
		AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	2

ESTABELECIMENTO: PMF Faustino Perez - Morro do Céu

ENDEREÇO: Estrada Viçoso Jardim, 357 - Caramujo

CNES: 7596162

Prédio: Alugado Próprio

Referência: Policlínica Regional do Fonseca

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
1	0	MÉDICO	40H	1
		ENFERMEIRO	40H	1
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	1
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	4
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	0
		AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	0

ESTABELECIMENTO: PMF José Suárez Blanco (Cubango) - Jonathas Botelho

ENDEREÇO: Travessa Jonathas Botelho, 133 - Cubango

CNES: 2298791

Prédio: Alugado Próprio

Referência: Policlínica Regional do Fonseca



NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
1	1	MÉDICO	40H	1
		ENFERMEIRO	40H	1
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	2
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	3
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	1
		AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	1

ESTABELECIMENTO: PMF Raul Carlos Pareto Junior (Fonseca) - Bernardino

ENDEREÇO: Rua Sá Barreto, 107 - Fonseca

CNES: 6746667

Prédio: [] Alugado [X] Próprio

Referência: Policlínica Regional do Fonseca

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
3	0	MÉDICO	40H	3
		ENFERMEIRO	40H	3
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	3
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	6
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	0
		AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	0

Mans
②



3.5.2 Regional Norte II

ESTABELECIMENTO: PMF Júlio Diaz Gonzales (Barreto) - Leopoldina

ENDEREÇO: Rua George Allan, S/N - Barreto

CNES: 2298783

Prédio: Alugado Próprio

Referência: Policlínica Regional da Engenhoca

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
2	0	MÉDICO	40H	2
		ENFERMEIRO	40H	2
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	2
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	4
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	0
		AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	0

ESTABELECIMENTO: PMF Carlos Rafael Rodrigues (Barreto) - Marítimos

ENDEREÇO: Avenida Machado, S/N - Barreto

CNES: 2282232

Prédio: Alugado Próprio

Referência: Policlínica Regional da Engenhoca

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
2	0	MÉDICO	40H	2
		ENFERMEIRO	40H	2
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	2
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	4
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	0
		AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	0

meus



ESTABELECIMENTO: PMF Jorge Luiz Camacho Rodrigues (Barreto) - Maruí

ENDEREÇO: Rua Monsenhor Raeder, 151 - Barreto

CNES: 0013021

Prédio: [] Alugado [X] Próprio

Referência: Policlínica Regional da Engenhoca

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
3	1	MÉDICO	40H	3
		ENFERMEIRO	40H	3
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	3
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	1
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	1
		AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	1

ESTABELECIMENTO: PMF Antônio Lopez (Engenhoca) - Nova Brasília

ENDEREÇO: Rua Professor João Brasil, 1726 - Engenhoca

CNES: 2298775

Prédio: [] Alugado [X] Próprio

Referência: Policlínica Regional da Engenhoca

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
3	1	MÉDICO	40H	3
		ENFERMEIRO	40H	3
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	3
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	6
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	1
		AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	1

Maus



ESTABELECIMENTO: PMF Wilma Spin (Fonseca) - Vila Ipiranga

ENDEREÇO: Rua Tenente Ozório, S/N - Fonseca

CNES: 5985366

Prédio: Alugado Próprio

Referência: Policlínica Regional da Engenhoca

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
5	1	MÉDICO	40H	5
		ENFERMEIRO	40H	5
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	5
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	10
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	1
		TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	40H	1

ESTABELECIMENTO: PMF ZILDA ARNS (BALDEADOR - DEPUTADO JOSE SALLY)

ENDEREÇO: Loteamento Bento Pestana, S/N - Baldeador

CNES: 7971249

Prédio: Alugado Próprio

Referência: Policlínica Regional da Engenhoca

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
3	0	MÉDICO	40H	3
		ENFERMEIRO	40H	3
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	3
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	6
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	0
		AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	0

manz @



3.5.3 Regional Praias da Baía I

ESTABELECIMENTO: PMF Célia Sanches (Ilha da Conceição - Dr. Ruy Carlos Decnop)

ENDEREÇO: R. Jornalista Sardo Filho, 196 - Ilha da Conceição

CNES: 0012939

Prédio: [] Alugado [X] Próprio

Referência: Policlínica Dr. Carlos Antônio da Silva

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
3	1	MÉDICO	40H	3
		ENFERMEIRO	40H	3
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	3
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	9
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	1
AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	1		

ESTABELECIMENTO: PMF Maria Tereza Barbosa Rangel (Ponta D'Areia) - Vó Tereza

ENDEREÇO: Rua Coronel Miranda, 18 - Ponta da Areia

CNES: 9314237

Prédio: [] Alugado [X] Próprio

Referência: Policlínica Dr. Carlos Antônio da Silva

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
3	1	MÉDICO	40H	3
		ENFERMEIRO	40H	3
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	3
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	6
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	1
AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	1		



ESTABELECIMENTO: PMF Ítalo Gomes - Boa Vista

ENDEREÇO: Rua Indígena, 200 - São Lourenço

CNES: 9632298

Prédio: Alugado Próprio

Referência: Policlínica Dr. Carlos Antônio da Silva

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
1	0	MÉDICO	40H	1
		ENFERMEIRO	40H	1
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	1
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	3
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	0
		AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	0

3.5.4 Regional Praias da Baía II

ESTABELECIMENTO: PMF Abel Santamaria (Charitas) - PREVENTÓRIO 1

ENDEREÇO: Travessa Carmita, S/N - Charitas

CNES: 0012955

Prédio: Alugado Próprio

Referência: Policlínica Sérgio Arouca

NÚMERO DE ESE	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
2	1	MÉDICO	40H	2
		ENFERMEIRO	40H	2
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	2
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	4
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	1
		AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	1

meus
P



ESTABELECIMENTO: PMF Carlos J. Finlay/PMF Cutia (Vital Brazil)

ENDEREÇO: Rua João da Lossi - Travessa F, 8 - Vital Brazil

CNES: 0012971

Prédio: Alugado Próprio

Referência: Policlínica Sérgio Arouca

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
1	0	MÉDICO	40H	1
		ENFERMEIRO	40H	1
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	1
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	3
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	0
		AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	0

ESTABELECIMENTO: PMF Camilo Cienfuego (Viradouro)

ENDEREÇO: Rua Mario Viana, 790 - Santa Rosa

CNES: 0012963

Prédio: Alugado Próprio

Referência: Policlínica Sérgio Arouca

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
3	0	MÉDICO	40H	3
		ENFERMEIRO	40H	3
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	3
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	6
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	0
		AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	0

Maus



ESTABELECIMENTO: PMF José Antônio Echeverria Bianchi (Santa Rosa) - Souza Soares

ENDEREÇO: Rua Lions Club, 37 - Santa Rosa

CNES: 2282216

Prédio: [] Alugado [X] Próprio

Referência: Policlínica Sérgio Arouca

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
2	1	MÉDICO	40H	2
		ENFERMEIRO	40H	2
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	2
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	6
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	1
		AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	1

ESTABELECIMENTO: PMF Calixto Garcia (Charitas) - PREVENTÓRIO 2

ENDEREÇO: Avenida Quintino Bocaiúva, S/N - Charitas

CNES: 0013072

Prédio: [] Alugado [X] Próprio

Referência: Policlínica Sérgio Arouca

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
2	0	MÉDICO	40H	2
		ENFERMEIRO	40H	2
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	2
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	4
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	0
		AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	0

mans
Ⓢ



ESTABELECIMENTO: PMF Mário Munoz Monrroy (Jurujuba)

ENDEREÇO: Av. Carlos Ermelindo Marins, S/N - Jurujuba

CNES: 0012920

Prédio: [] Alugado [X] Próprio

Referência: Policlínica Sérgio Arouca

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
3	1	MÉDICO	40H	3
		ENFERMEIRO	40H	3
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	3
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	6
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	1
		AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	1

ESTABELECIMENTO: PMF João Vasconcelos - Martins Torres

ENDEREÇO: Rua Martins Torres, 281

CNES: 9046836

Prédio: [X] Alugado [] Próprio

Referência: Policlínica Sérgio Arouca

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
1	0	MÉDICO	40H	1
		ENFERMEIRO	40H	1
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	1
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	4
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	0
		AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	0

mas
C



ESTABELECIMENTO: PMF Frank Pais Garcia (São Francisco) - Cavalão

ENDEREÇO: Alameda Paris, S/N - São Francisco

CNES: 0012947

Prédio: [] Alugado [X] Próprio

Referência: Policlínica Sérgio Arouca

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
2	0	MÉDICO	40H	2
		ENFERMEIRO	40H	2
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	2
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	4
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	0
		AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	0

ESTABELECIMENTO: PMF Omar Marinho Vieira - Alarico

ENDEREÇO: Estrada Alarico de Souza, S/N - Santa Rosa

CNES: 6644988

Prédio: [] Alugado [X] Próprio

Referência: Policlínica Sérgio Arouca

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
1	1	MÉDICO	40H	1
		ENFERMEIRO	40H	1
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	1
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	3
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	1
		AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	1

mas

Ⓢ



ESTABELECIMENTO: PMF Jesus Montanez (Ingá) - Palácio

ENDEREÇO: Rua 11 de Agosto, 4

CNES: 0013064

Prédio: [] Alugado [X] Próprio

Referência: Policlínica Sérgio Arouca

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
2	0	MÉDICO	40H	2
		ENFERMEIRO	40H	2
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	2
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	4
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	0
		AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	0

ESTABELECIMENTO: PMF Dr. Cláudio do Amaral Jr (Coronel Leôncio)

ENDEREÇO: Rua Professor João Brasil S/N - Engenhoca

CNES: 9973877

Prédio: [] Alugado [X] Próprio

Referência: Policlínica Sérgio Arouca

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
2	0	MÉDICO	40H	2
		ENFERMEIRO	40H	2
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	2
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	4
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	0
		AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	0

mas
↑



3.5.5 Regional Pendotiba

ESTABELECIMENTO: PMF Abelardo Ramirez (Matapaca)

ENDEREÇO: Rua Aurora Ribeiro, 05 - Pendotiba - Niterói

CNES: 8013004

Prédio: [] Alugado [X] Próprio

Referência: Policlínica Regional do Largo da Batalha

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
3	1	MÉDICO	40H	3
		ENFERMEIRO	40H	3
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	3
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	9
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	1
		AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	1

ESTABELECIMENTO: PMF Sapê

ENDEREÇO: Rua E, S/N - Sapê

CNES: 9079696

Prédio: [X] Alugado [] Próprio

Referência: Policlínica Regional do Largo da Batalha

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
3	0	MÉDICO	40H	3
		ENFERMEIRO	40H	3
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	3
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	5
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	0
		AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	0

mas

Q



ESTABELECIMENTO: PMF Wilson Pereira de Oliveira (Ititioca)

ENDEREÇO: Rua Vila Costa Monteiro, S/N - Ititioca

CNES: 5985374

Prédio: [] Alugado [X] Próprio

Referência: Policlínica Regional do Largo da Batalha

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
2	1	MÉDICO	40H	2
		ENFERMEIRO	40H	2
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	2
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	6
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	1
		AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	1

ESTABELECIMENTO: PMF João Sampaio - Maceió

ENDEREÇO: Rua José Bento Vieira Ferreira, 01, Maceió

CNES: 7161093

Prédio: [] Alugado [X] Próprio

Referência: Policlínica Regional do Largo da Batalha

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
4	1	MÉDICO	40H	4
		ENFERMEIRO	40H	4
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	4
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	8
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	1
		TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	40H	1

mans
C



ESTABELECIMENTO: PMF José Martí (Cachoeiras)- Grotta 1

ENDEREÇO: Rua Albino Pereira, 615 - São Francisco

CNES: 7746733

Prédio: Alugado Próprio

Referência: Policlínica Regional do Largo da Batalha

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
1	1	MÉDICO	40H	1
		ENFERMEIRO	40H	1
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	1
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	2
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	1
		AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	1

ESTABELECIMENTO: PMF Cantagalo (HAIDEE SANTAMARIA)

ENDEREÇO: Av. Nelson de Oliveira e Silva, 63 - Cantagalo

CNES: 2298821

Prédio: Alugado Próprio

Referência: Policlínica Regional do Largo da Batalha

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
3	1	MÉDICO	40H	3
		ENFERMEIRO	40H	3
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	4
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	9
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	1
		AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	1

mas
P



ESTABELECIMENTO: PMF Professor Barros Terra - Badú

ENDEREÇO: Estrada Alcebiades Pinto, S/N - Cantagalo

CNES: 0012831

Prédio: [] Alugado [X] Próprio

Referência: Policlínica Regional do Largo da Batalha

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
3	1	MÉDICO	40H	3
		ENFERMEIRO	40H	3
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	3
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	9
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	1
		AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	1

ESTABELECIMENTO: PMF Grotta 2 (Cachoeiras)

ENDEREÇO: Rua Arcedino Pereira, 335 - São Francisco

CNES: 2298872

Prédio: [X] Alugado [] Próprio

Referência: Policlínica Regional do Largo da Batalha

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
2	0	MÉDICO	40H	2
		ENFERMEIRO	40H	2
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	2
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	4
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	0
		AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	0

mas
A



ESTABELECIMENTO: PMF Salvador Allende (Atalaia)

ENDEREÇO: Estrada Alarico de Souza, S/N - Santa Rosa

CNES: 5985331

Prédio: [] Alugado [X] Próprio

Referência: Policlínica Regional do Largo da Batalha

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
2	1	MÉDICO	40H	2
		ENFERMEIRO	40H	2
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	2
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	6
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	1
		AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	1

3.5.6 Regional Oceânica

ESTABELECIMENTO: PMF William Soller - Engenho do Mato

ENDEREÇO: Av. Irene Lopes Sodré, S/N - Engenho do Mato

CNES: 0013013

Prédio: [] Alugado [X] Próprio

Referência: Policlínica Regional de Itaipú

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
6	1	MÉDICO	40H	6
		ENFERMEIRO	40H	6
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	6
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	12
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	1
		TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	40H	1

mas
Q



ESTABELECIMENTO: PMF Colônia (Itaipu)

ENDEREÇO: Praia de Itaipú, S/N - Itaipú

CNES: 9069321

Prédio: [] Alugado [X] Próprio

Referência: Policlínica Regional de Itaipú

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
1	0	MÉDICO	40H	1
		ENFERMEIRO	40H	1
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	2
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	2
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	0
		AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	0

ESTABELECIMENTO: PMF Alberto Ricardo Hartin (Piratininga) - Cafubá 3

ENDEREÇO: R. Manoel Pacheco de Carvalho, 107 - Piratininga

CNES: 5985358

Prédio: [] Alugado [X] Próprio

Referência: Policlínica Regional de Itaipú

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
3	1	MÉDICO	40H	3
		ENFERMEIRO	40H	3
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	3
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	7
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	1
		AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	1

mas
C



ESTABELECIMENTO: PMF Manoel Piñero Lozada - Maravista

ENDEREÇO: Rua Astor de Costa Menezes, S/N - Maravista

CNES: 3069184

Prédio: [] Alugado [X] Próprio

Referência: Policlínica Regional de Itaipú

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
3	1	MÉDICO	40H	3
		ENFERMEIRO	40H	3
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	3
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	6
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	1
		AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	1

ESTABELECIMENTO: PMF Ernesto Che Guevara - Cafubá 1

ENDEREÇO: Av. Dr. Raul de Oliveira Rodrigues, S/N Piratininga

CNES:2282224

Prédio: [] Alugado [X] Próprio

Referência: Policlínica Regional de Itaipú

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
2	0	MÉDICO	40H	2
		ENFERMEIRO	40H	2
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	2
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	6
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	0
		AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	0

mans
R



ESTABELECIMENTO: PMF Cafubá 2 (Cafubá)

ENDEREÇO: R. Dep. José Luiz Erthal - Lote 05, Qd. 69 - Cafubá

CNES: 2298805

Prédio: Alugado Próprio

Referência: Policlínica Regional de Itaipú

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
2	0	MÉDICO	40H	2
		ENFERMEIRO	40H	2
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	2
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	4
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	0
		AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	0

ESTABELECIMENTO: PMF Várzea das Moças - Tobias Tostes

ENDEREÇO: Estrada Velha de Maricá, S/N - Rio do Ouro

CNES: 0012696

Prédio: Alugado Próprio

Referência: Policlínica Regional de Itaipú

NÚMERO DE ESF	NÚMERO DE ESB	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
2	1	MÉDICO	40H	2
		ENFERMEIRO	40H	2
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	2
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	6
		CIRURGIÃO DENTISTA	40H	1
		AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40H	1

mas
R

3.5.7 Profissionais do Nasf

VINCULAÇÃO CNES E ESF	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
A VINCULAÇÃO DAS EQUIPES NASF COM AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA/UNIDADES/REGIÃO DE SAÚDE SE DARÁ MEDIANTE AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO LOCAL	ASSISTENTE SOCIAL	30H	5
	FARMACÊUTICO	40H	5
	FISIOTERAPEUTA	30H	5
	FONOAUDIÓLOGO	40H	5
	MÉDICO CLÍNICO GERAL	20H	10
	MÉDICO GINECOLOGISTA/OBSTETRA	20H	10
	MÉDICO PEDIATRA	20H	10
	PSICÓLOGO	40H	5
	SANITARISTA	40H	5
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	30H	5

3.5.8 Consultório na rua

CnR	CNES VINCULADO	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
EQUIPE I	9069348	MÉDICO CLÍNICO	40H	01
		PSICÓLOGO	40H	01
		ASSISTENTE SOCIAL	30H	01
		CIRURGIÃO DENTISTA	20H	01
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	01
		AGENTE SOCIAL	40H	01
EQUIPE II	9069348	PSICÓLOGO	40H	01
		ASSISTENTE SOCIAL	30H	01
		CIRURGIÃO DENTISTA	20H	01
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	01
		AGENTE SOCIAL	40H	01



3.6. UNIDADE DE COORDENAÇÃO TÉCNICA E ADMINISTRATIVA DA ATENÇÃO BÁSICA

A Unidade de Coordenação Técnica e Administrativa da Atenção Básica tem por objetivo fazer a gestão de todos os processos técnicos administrativos, incluindo a gestão de pessoas, visando operacionalizar as Diretrizes da Política Municipal de Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família/Programa Médico de Família, com qualidade e respeito aos usuários e familiares.

A Unidade observará as seguintes características de funcionamento:

I. Acompanhar os indicadores de todas as unidades de Atenção Básica/ESF/PMF da FeSaúde;

II. Realizar a programação e o planejamento das ações das unidades de Atenção Básica/ESF/PMF que integram este PO;

III. Participar de reuniões (agendadas pela FeSaúde e SMS) de planejamento, monitoramento e avaliação do cumprimento das metas contratualizadas que constam deste PO;

IV. Apoiar as unidades e equipes de Atenção Básica/ESF/PMF quanto à operacionalização das diretrizes da Política Municipal de Atenção à Saúde do município;

V. Apoiar as unidades e equipes de Atenção Básica/ESF/PMF quanto aos processos, a saber: manutenção do quadro de pessoal; movimentações de pessoal (admissões, transferências, dentre outros); programação de férias; controle de ponto; horas extras e escalas; analisar a avaliação de desempenho dos trabalhadores; respostas às demandas da ouvidoria e de outros órgãos; fomento à participação popular e controle social; utilização adequada do prontuário eletrônico e demais ferramentas e sistemas de informação em saúde; monitoramento dos indicadores; gestão racional de materiais, equipamentos e insumos entre outros;

VI. Acompanhar, monitorar e avaliar os indicadores e metas estabelecidas por este PO em conjunto com a SMS e a Comissão de Acompanhamento da Contratualização, estabelecendo plano de ação para efetivação de melhorias;

VII. Planejar programa de qualificação e educação permanente para os profissionais;

mauro
(assinatura)



VIII. Elaborar e implementar mecanismos regulares de (auto)avaliação para profissionais e equipes que atuam na Atenção Básica/ESF/PMF;

IX. Trabalhar junto com a SMS no processo de implementação e/ou revisão de ferramentas de apoio à gestão da clínica, tais como protocolos e diretrizes clínico-assistenciais e de regulação, procedimentos operacionais padrão (POP), planos de ação, linhas de cuidado, carteira de serviços, dentre outros;

X. Implantar e acompanhar as atividades das Comissões de Revisão de Prontuários das unidades e demais comissões conforme normativas do SUS.

3.6.1. Composição da equipe da Coordenação Técnica e Administrativa da Atenção Básica/ESF/PMF

PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA	QT ³	CENTRO DE CUSTO
Diretor de Atenção à Saúde	40H	01	DIRETORIA
Gerente de AB	40H	01	PMF
Coordenador Regional de AB	40H	06	PMF
Gerente Núcleo Estratégico e Apoio Técnico	40H	01	DIRETORIA
Responsável Técnico Institucional (Médico)	40H	01	2/3 PMF*
Coordenador de Enfermagem	40H	01	2/3 PMF*
Coordenador Cirurgião-Dentista	40H	01	PMF
Coordenador Farmacêutico	40H	01	2/3 PMF*
Analista Administrativo	40H	01	DIRETORIA
Assistente Administrativo	40H	02	DIRETORIA

* Parte do custo será alocado no PO de saúde mental, de forma proporcional ao quantitativo de unidades.

4. INDICADORES E RELATÓRIOS DE ATIVIDADES

Os serviços constantes neste PO possuirão indicadores de acompanhamento quantitativos e qualitativos a serem elaborados, analisados e consolidados. Utilizou-se como referência para construção da matriz de indicadores qualitativos aqueles descritos no Plano Anual de Saúde (PAS) do município de Niterói, bem como os pactuados com as demais instâncias do SUS, Ministério da Saúde (MS) e Secretaria Estadual de Saúde (SES/RJ), considerando seus respectivos programas de monitoramento e financiamento, tal como PMAQ



e o PREFAPS. A nota técnica dos indicadores quali-quantitativos deverá ser disponibilizada como material de apoio deste PO.

Os indicadores deverão ser apurados mensalmente, considerando o calendário de disponibilidade dos dados nos sistemas de informação oficiais, fonte dos indicadores. A apuração mensal possui fins de monitoramento e intervenção de melhoria.

Para fins de avaliação de desempenho, os resultados dos indicadores qualitativos deverão ser apresentados em relatórios quadrimestrais e serão submetidos à apreciação e análise da Comissão de Acompanhamento, sempre durante a vigência do quadrimestre seguinte.

O desempenho da FeSaúde será medido a partir da seguinte classificação:

DESEMPENHO	% DE INDICADORES ATENDIDOS NO PERÍODO
DESEMPENHO A	90% A 100%
DESEMPENHO B	70% A 90%
DESEMPENHO C	50% A 70%
DESEMPENHO D	INFERIOR A 50%

mas
Ⓢ

4.1 METAS QUANTITATIVAS

4.1.1 Estratégia Saúde da Família/Programa Médico de Família



CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL	ATIVIDADE	QUANTIDADE DE TURNOS NA SEMANA	META POR TURNO	META POR SEMANA	META POR MÊS
Médico de Família	40H	Consulta	6	12	72	288
		Interconsulta (telemedicina ou consulta com o serviço de apoio especializado/NASF)	1	8	8	32
		Visita domiciliar	1	4	4	16
		Atividade de grupo e nas escolas e creches da área	1	1	1	4
		Reunião de equipe e educação permanente	1	1	1	4
Enfermeiro de Família	40H	Consulta de enfermagem	5	12	60	240
		Interconsulta (telemedicina ou consulta com o serviço de apoio especializado/NASF)	1	8	8	32
		Visita domiciliar	2	4	8	32
		Atividade de grupo e nas escolas e creches da área	1	1	1	4
		Consulta de enfermagem	3	12	36	144
Enfermeiro de Família (Supervisor de Serviço)	40H	Interconsulta (telemedicina ou consulta com o serviço de apoio especializado/NASF)	1	8	8	32
		Visita domiciliar	1	4	4	16

mas
(R)



		1	1	1	1	4
		1	1	1	1	4
		3	NSA	NSA	NSA	NSA
		6	NSA	NSA	NSA	NSA
		2	4	8	32	
		1	1	1	4	
		1	1	1	4	
		7	6	42	168	
		2	NSA	NSA	NSA	NSA
		1	1	1	4	
Técnico de Enfermagem	40H					
ACS	40H					

mas



4.1.2 Equipe de Saúde Bucal

CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL	ATIVIDADE	QUANTIDADE DE TURNOS NA SEMANA	METÀ POR TURNO	METÀ POR SEMANA	METÀ POR MÊS
Cirurgião-dentista de Família	40H	Consultas conclusivas (programadas/urgências)	6	8	48	192
		Visita domiciliar	1	4	4	16
		Reunião de equipe e educação permanente	1	1	1	4
		Atividades de grupo nas escolas e creches da área e outros espaços da comunidade.	2	2	4	16
		Consultas programadas	4	6	24	96
		Visita domiciliar	2	4	8	32
		Atividade de grupo nas escolas e creches da área e outros espaços da comunidade	3	2	6	24
		Reunião de equipe e educação permanente.	1	1	1	4
		Consultas programadas	6	NSA	NSA	NSA
		Visita domiciliar	1	4	4	16
ASB	40H	Atividade de grupo nas escolas e creches da área e outros espaços da comunidade	2	2	4	16
		Reunião de equipe e educação	1	1	1	4
		Reunião de equipe e educação	1	1	1	4

mas



4.1.3 Núcleo de Apoio ao Saúde da Família

CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL	ATIVIDADE	QUANTIDADE DE TURNOS NA SEMANA	META POR TURNO	META POR SEMANA	META POR MÊS
Médico	20H	Atendimento individual	2	8	16	64
		Visita domiciliar	0,5	2	2	4
		Atividade coletiva	0,5	1	1	2
		Reunião entre a equipe do Nasf e/ou com a equipe ESF/PMF	1	1	1	4
Educação Permanente e planejamento	NSA	Educação Permanente e planejamento	1	NSA	NSA	NSA
		Atendimento individual	4	8	32	128
		Visita domiciliar	1	2	2	8
		Atividade coletiva	2	1	2	8
Categorias Multiprofissionais	40H	Reunião com a equipe ESF/PMF	1	1	1	4
		Reunião entre a equipe do Nasf	0,5	1	1	2
		Educação Permanente e planejamento	1,5	NSA	NSA	NSA

meus
(P)



4.1.4 Consultório na Rua

CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL	ATIVIDADE	QUANTIDADE DE TURNOS NA SEMANA	META POR TURNO	META POR SEMANA	META POR MÊS
		Atendimento individual e compartilhado entre os profissionais da equipe Consultório na Rua	5	8	40	160
		Atendimento compartilhado com equipes de outros serviços (urgência e emergência/hospitais/dispositivos da RAPS/Ambulatório de especialidades /NASF/ eSF)	1	4	4	16
		Ações na Rua de Promoção, Prevenção e Redução de danos (ações itinerantes, construção de vínculo, mapeamento contínuo do território)	1	NSA	NSA	NSA
Médico	40H	Atividade Coletiva (Educação em Saúde, Atendimento em Grupo, Ações Culturais e Mobilização Social, em Unidade de Atenção Primária ou na Rua)	1	1	1	4
		Visita a usuários em abrigos, hospitais/acompanhamento dos mesmos nos serviços de saúde, assistência, sistema de justiça, entre outros setores	0,5	1	1	2
		Reunião de equipe e educação permanente	1	1	1	4
		Articulação Intra e Intersetorial (Fóruns, reuniões, discussões de casos, supervisão de território, ações conjuntas no território)	0,5	1	1	2

mas
@



Demais categorias de nível superior	40H	Atendimento individual e compartilhado entre os profissionais da equipe Consultório na Rua	5	8	40	160
		Atendimento compartilhado com equipes de outros serviços (urgência e emergência/hospitais/dispositivos da RAPS/Ambulatório de especialidades /NASF/ eSF)	1	4	4	16
		Ações na Rua de Promoção, Prevenção e Redução de danos (ações itinerantes, construção de vínculo, mapeamento contínuo do território)	1			
		Atividade Coletiva (Educação em Saúde, Atendimento em Grupo, Ações Culturais e Mobilização Social, em Unidade de Atenção Primária ou na Rua)	1	1	1	4
		Vista a usuários em abrigos, hospitais/acompanhamento dos mesmos nos serviços de saúde, assistência, sistema de justiça, entre outros setores	0,5	1	1	2
		Reunião de equipe e educação permanente	1	1	1	4
		Articulação Intra e Intersectorial (Fóruns, reuniões, discussões de casos, supervisão de território, ações conjuntas no território)	0,5	1	1	2

maus



Técnico de enfermagem 40H	Procedimentos como curativos, vacinas e outras atividades de sua área de atuação	4	NSA	NSA	NSA
	Ações na Rua de Promoção, Prevenção e Redução de danos (ações itinerantes, construção de vínculo, mapeamento contínuo do território)	2	NSA	NSA	NSA
	Atividade Coletiva (Educação em Saúde, Atendimento em Grupo, Ações Culturais e Mobilização Social, em Unidade de Atenção Primária ou na Rua)	1,5	1	1,5	6
	Visita a usuários em abrigos, hospitais/acompanhamento dos mesmos nos serviços de saúde, assistência, sistema de justiça, entre outros setores	1	1	1	4
	Reunião de equipe e educação permanente	1	1	1	4
	Articulação Intra e Intersetorial (Fóruns, reuniões, discussões de casos, supervisão de território, ações conjuntas no território)	0,5	1	1	2

mas
@

Agente Social	40H	Acolhimento em Unidade de Atenção Primária ou na rua	3	8	24	96
		Ações na Rua de Promoção, Prevenção e Redução de danos (ações itinerantes, construção de vínculo, mapeamento contínuo do território)	3	4	12	48
		Atividade Coletiva (Educação em Saúde, Atendimento em Grupo, Ações Culturais e Mobilização Social, em Unidade de Atenção Primária ou na Rua)	1	1	1	4
		Visita a usuários em abrigos, hospitais/acompanhamento dos mesmos nos serviços de saúde, assistência, sistema de justiça, entre outros setores	1	1	1	4
		Reunião de equipe e educação permanente	1	1	1	4
		Articulação Intra e Intersetorial (Fóruns, reuniões, discussões de casos, supervisão de território, ações conjuntas no território)	1	1	1	4

OBSERVAÇÕES:

- 1- ESF: Nas semanas em que não houver interconsulta com o NASF ou teleconsulta, considerar o parâmetro de 12 consultas, em consultório, como mínimo.
- 2- ESB: O turno da TSB de consulta programada deverá ocorrer quando o cirurgião-dentista não estiver atendendo na cadeira odontológica.
- 3- NASF: A reunião de equipe Nasf deve ocorrer quinzenalmente, representando um saldo de 2 reuniões de equipe Nasf no mês.
- 4- NASF: O turno de análise e planejamento deve ser utilizado para fazer a gestão e coordenação das listas de espera da regulação ambulatorial, no que tange ao núcleo de cada categoria profissional; gestão e coordenação das listas das condições e agravos prioritários; análise de indicadores e planejamento de intervenções referente à área de abrangência das equipes de saúde da família.
- 5- Para todas as equipes (ESF, ESB, NASF e CnR): Foi considerada carga horária semanal de 40 horas para todos os profissionais, exceto para médico do NASF. Quando a carga horária for diferenciada, as metas deverão ser calculadas proporcionalmente.

maus
(assinatura)



4.2 METAS QUALITATIVAS

INDICADOR	FREQÜÊNCIA DE APURAÇÃO	FREQÜÊNCIA DE AVALIAÇÃO	META MENSAL	META QUADRIMESTRAL	FÓRMULA	FONTE	REFERÊNCIA
INDICADORES ASSISTENCIAIS							
1. Razão de atendimentos médicos por habitante	Mensal	Quadrimestral	0,075 consultas	0,3 consultas	N Total de atendimentos individuais realizados por médicos vinculados à equipe/Total de cadastros individuais vinculados à equipe	SISAB	MS/SES
2. Razão de atendimentos de enfermagem por habitante	Mensal	Quadrimestral	0,05 consultas	0,2 consultas	N Total de atendimentos individuais realizados por enfermeiros vinculado à equipe/Total de cadastros individuais vinculados à equipe	SISAB	MS/SES
3. Proporção de atendimentos de Demanda espontânea	Mensal	Quadrimestral	Mínimo de 40% e máximo de 80% dos atendimentos/mês	Mínimo de 40% e máximo de 80% dos atendimentos/mês	N de consultas no dia realizados pela equipe + N de atendimentos de urgência realizados pela equipe/ N total de Atendimentos realizados pela equipe x 100	SISAB	MS
4. Proporção de encaminhamentos para consulta ambulatorial especializada	Mensal	Quadrimestral	Máximo 20%	Máximo 20%	N de encaminhamentos para consulta ambulatorial especializada realizados pela equipe / N total de atendimentos médicos realizados pela equipe x 100	SISAB	MS
5. Índice de atendimentos por condição de saúde avaliada	Mensal	Quadrimestral	0,075 atendimentos	0,3 atendimentos	Total de atendimentos individuais para pessoas com DM + total de atendimentos individuais para pessoas com HAS + total de atendimentos individuais para pessoas com obesidade realizados por médicos e enfermeiros vinculados à equipe/População cadastrada* multiplicada pelo coeficiente de prevalência de HAS + população cadastrada* multiplicada pelo coeficiente de prevalência de DM + população cadastrada* multiplicada pelo coeficiente de prevalência de Obesidade + população cadastrada*	SISAB	MS/SES

mas
@



6. Proporção de serviços ofertados pela Equipe de Saúde da Família	Mensal	Quadrimestral	Mínimo 17,5%	Mínimo 70%	Quantitativo de ações e serviços realizados pela equipe/ Total de ações e serviços esperados pela equipe de Atenção Primária x 100	SISAB	MS/SES
7. Proporção de serviços ofertados pela Equipe de Saúde Bucal	Mensal	Quadrimestral	Mínimo 17,5%	Mínimo 70%	Quantitativo de ações e serviços realizados pela equipe de Saúde Bucal /Total de ações e serviços esperados pelas equipes de Saúde Bucal X 100	SISAB	MS/SES
8. Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero	Mensal	Quadrimestral	0,025 coletas	0,1 coletas	N de coletas de material citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos realizadas pela equipe /N de mulheres de 25 a 64 anos cadastradas pela equipe	SISAB	MS/SES/ Pactuação Nacional/PAS
9. Cobertura de primeira consulta odontológica programática	Mensal	Quadrimestral	Mínimo 1,25%	Mínimo 5%	N de atendimentos de primeira consulta odontológica programática realizados pela equipe/ População cadastrada x 100	SISAB	MS
10. Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas	Mensal	Quadrimestral	0,65 tratamento concluído	2,6 tratamento concluído	N de tratamentos concluídos pelo cirurgião dentista da equipe /N de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas pela equipe	SISAB	MS
11. Proporção de acompanhamento de beneficiários do Programa Bolsa Família	Mensal	Semestral	<p>Janeiro/Julho – 20%, Fevereiro/Agosto – 30%, Março/Setembro – 40%, Abril/Outubro – 60%, Maio/Novembro – 70%, Junho/Dezembro – 85%)</p>	Mínimo 85%	N de beneficiários do PBF da área de abrangência da equipe com perfil saúde acompanhado/ N total de beneficiários do PBF da área de abrangência da equipe x 100	Portal BF/MS	SES/Pactuação Nacional/PAS

mas



<p>12. Proporção de casos novos de tuberculose encerrados como cura no período</p>	Mensal	Quadrimestral	Mínimo 85%	Mínimo 85%	N de casos novos de Tuberculose pulmonar encerrados como cura na área de abrangência da equipe no período em análise/ N total de casos novos de Tuberculose pulmonar encerrados na área de abrangência da equipe no período em análise X 100	SINAN	SES/Pactuação Estadual/PAS
<p>13. Cobertura de teste rápido de sífilis e HIV realizados em gestantes atendidas</p>	Mensal	Quadrimestral	Mínimo 80%	Mínimo 80%	N de mulheres cadastradas pela equipe que encerraram o pré-natal com registro de teste rápido de sífilis e HIV no período em análise/ N total de mulheres cadastradas pela equipe que encerraram o pré-natal na área no período em análise X 100	SISAB	NSA
<p>14. Proporção de gestantes com registro de consulta odontológica no pré-natal</p>	Mensal	Quadrimestral	Mínimo 80%	Mínimo 80%	N de mulheres cadastradas pela equipe que encerraram o pré-natal com registro de consulta odontológica no período em análise/ N total de mulheres cadastradas pela equipe que encerraram o pré-natal na área no período em análise X 100	SISAB	NSA
<p>15. Número de casos notificados de sífilis congênita em menores de 1 ano</p>	Mensal	Anual	NSA	Redução de 5% em relação ao ano anterior	N de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano notificados na área de abrangência da equipe, excluindo os casos descartados, sem classificação final ou de sífilis congênita tardia e incluídos os natimortos, abortos e sífilis congênita recente	SINAN	SES/Pactuação Nacional/PAS
<p>16. Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal</p>	Mensal	Quadrimestral	Mínimo 80%	Mínimo 80%	N de mulheres que encerraram o pré-natal com 7 ou mais consultas (médico e/ou enfermeiro) na área de abrangência da equipe no período em análise/ N total de mulheres que encerraram o pré-natal na área de abrangência da equipe no período em análise X 100	SISAB	SES/Pactuação Estadual/PAS
<p>17. Proporção de recém-nascidos com consulta na primeira semana de vida</p>	Mensal	Quadrimestral	Mínimo 80%	Mínimo 80%	N de recém nascidos cadastrados pela equipe com consulta na primeira semana de vida/ N total de recém nascidos na área de abrangência da equipe x 100	SISAB/SINASC/SIM	MS

Mens



<p>18. Proporção de crianças menores de 1 ano com vacinação em dia</p>	<p>Mensal</p>	<p>Quadrimestral</p>	<p>Mínimo 75%</p>	<p>Mínimo 75%</p>	<p>SIPNI/SISAB</p>	<p>PAS</p>
<p>19. Proporção de crianças maiores de 1 ano e menores de 2 anos com vacinação em dia</p>	<p>Mensal</p>	<p>Quadrimestral</p>	<p>Mínimo 75%</p>	<p>Mínimo 75%</p>	<p>SIPNI/SISAB</p>	<p>PAS</p>
<p>20. Cobertura vacinal de pentavalente (3 doses) em menores de 1 ano</p>	<p>Mensal</p>	<p>Quadrimestral</p>	<p>Mínimo 95%</p>	<p>Mínimo 95%</p>	<p>SIPNI/SISAB</p>	<p>SES</p>
<p>21. Índice de atendimentos realizados pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)</p>	<p>Mensal</p>	<p>Quadrimestral</p>	<p>50 atendimentos individuais específicos/profissional/mês. 12 atendimentos domiciliares/profissional/mês. 12 atendimentos compartilhados/Profissional/mês. 08 atendimentos em grupo/profissional/mês.</p>	<p>200 atendimentos individuais específicos/profissional/mês. 48 atendimentos domiciliares/profissional/mês. 48 atendimentos compartilhados/Profissional/mês. 32 atendimentos em grupo/profissional/mês.</p>	<p>SISAB/CNES</p>	<p>MS</p>

mas
P



INDICADORES GERENCIAIS

<p>22. Proporção de usuários satisfeitos/muito satisfeitos</p>	<p>Mensal</p>	<p>Quadrimestral</p>	<p>Mínimo 80%</p>	<p>Mínimo 80%</p>	<p>N de usuários satisfeitos ou muito satisfeitos atendidos na unidade de saúde/Total de usuários atendidos na unidade e que preencheram o registro de satisfação no período X 100</p>	<p>Relatório gerencial da Pesquisa de Satisfação</p>	<p>NSA</p>
<p>23. Proporção de profissionais de saúde regularmente cadastrados no SCNES</p>	<p>Mensal</p>	<p>Quadrimestral</p>	<p>Mínimo 95%</p>	<p>Mínimo 95%</p>	<p>N de profissionais cadastrados no Sistema de folha de pagamentos com correspondência no CNES/N de profissionais das equipes cadastrados no Sistema de folha de pagamentos</p>	<p>Sistema de Folha de pagamento s/ CNES</p>	<p>NSA</p>
<p>24. Proporção de envio regular dos relatórios e-sus/SISAB</p>	<p>Mensal</p>	<p>Quadrimestral</p>	<p>Mínimo 90%</p>	<p>Mínimo 90%</p>	<p>N de equipes com comprovação de envio dos relatórios e-sus no prazo estipulado/ N total de equipes x 100</p>	<p>Relatório gerencial do Núcleo de Gestão da Informação</p>	<p>NSA</p>
<p>25. Média de atividade educacional por profissional</p>	<p>Mensal</p>	<p>Quadrimestral</p>	<p>> 1h/ profissional treinado</p>	<p>> 4h/profissional treinado</p>	<p>Total de horas de atividades educacionais no período/ N de funcionários ativos no período.</p>	<p>Relatório Gerencial da Diretoria de Gestão do Trabalho</p>	<p>NSA</p>

mas
P



Por estarem justas e acordadas, as partes firmam os compromissos constantes neste Plano Operativo da Atenção Básica/ESF/PMF n.01/2020, em duas vias de igual teor e forma, e para os mesmos fins de direito.

Niterói - RJ, 29 de janeiro de 2020.

Mau

Maria Célia Vasconcellos

Secretária Municipal da Saúde

Presidente da Fundação Municipal de Saúde

Anamaria

Anamaria Carvalho Schneider

Diretora Geral

Fundação Estatal de Saúde de Niterói



ANEXO II

PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE NITERÓI

Nº 01/2020

O presente Plano Operativo (PO) foi elaborado conjuntamente, pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e a Fundação Estatal de Saúde de Niterói (FeSaúde), observando o previsto no art. 40, incisos I, II, III, IV e V do Decreto Municipal nº 13.323 / 2019, e tem por objetivo compor o Contrato de Gestão nº 01/2020, considerando as especificidades e normativas, referentes às unidades de saúde da área de saúde mental, que integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município.

1. PRESUPOSTOS DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

A assistência em saúde mental depende da formação de uma rede de atenção, articulada e integrada, capaz de atender as necessidades dos usuários que apresentam transtorno mental e/ou em uso de substância psicoativa.

A Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na Lei Federal nº 10.216 de 06 de abril de 2001, e na Portaria Ministerial de Consolidação nº 3 / 2017, art. 3º, inciso IV, na forma do anexo V e alterações posteriores (revogou a Portaria nº 3088 / GM / MS de 2011), busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária. Isto é, que garante a livre circulação dos usuários com transtornos mentais e uso de substância psicoativa pelos serviços, comunidade e cidade. Este modelo conta com uma rede de serviços e equipamentos variados.

Assim, a Política Municipal de Saúde Mental prevê modalidades de atenção que contemplem ações de promoção, prevenção e reabilitação, de forma contínua, abrindo possibilidades de atendimento através de Projeto Terapêutico Singular - PTS considerando as diferentes necessidades de cada usuário.

Com vistas à integralidade do cuidado, a Rede de Atenção à Saúde Mental, por sua vez, deve articular com os demais serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde, assim como contribuir para a organização da rede intersetorial, que envolve outros setores da organização política e social como: Assistência Social, Educação, Habitação, Segurança Pública, Judiciário e, ainda, os diversos recursos da vida comunitária, as associações de familiares e usuários dos serviços, os movimentos sociais, dentre outros.

meus
P

Segundo a Portaria Ministerial de Consolidação nº 3 / 2017 – Anexo V o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial deve fundamentar-se nos seguintes princípios:

- Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas;
- Promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- Combate a estigmas e preconceitos;
- Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- Diversificação das estratégias de cuidado;
- Desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania.
- Desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;
- Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- Organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;
- Produção de estratégias de educação permanente continuada; e
- Desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, tendo como eixo central a construção do PTS.

2. RESPONSABILIDADES RELACIONADAS A ESTE PO

2.1. DA FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE NITERÓI - FESAÚDE

- Prover gerenciamento técnico-administrativo das Unidades de Saúde Mental discriminados neste PO, de acordo com as diretrizes definidas pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS;
- Estruturar a linha de cuidado em saúde mental estabelecida pela SMS para apoiar, capacitar e garantir uniformidade das ações de saúde mental entre os diversos serviços;

- Integrar as ações dos serviços de saúde mental aos pontos de atenção à saúde, construindo o Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos usuários, atuando junto à rede intra e intersetorial do território de cada serviço.
- Responsabilizar-se pelo provimento, previsto neste PO, de recursos humanos para a execução das atividades conforme quadro de pessoal aprovado pelo Conselho Curador;
- Responsabilizar-se pela contratação de serviços continuados, pela aquisição de materiais, insumos e medicamentos para os diversos serviços que integram a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS sob gestão da FeSaúde. Em caso de qualquer um destes itens ser adquirido de forma direta pela SMS, o valor deverá ser compensado na programação financeira.
- Manter atualizado o Módulo Profissional no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes, seguindo normativas da SMS e a legislação pertinente, e disponibilizá-lo quando solicitado, em consonância com o previsto em lei, garantindo a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- Executar os processos de trabalho assistenciais e as ações em saúde, previstos neste PO contemplando as orientações da Política de Humanização do SUS, da Política de Saúde Mental e diretrizes da SMS;
- Realizar a programação das agendas das diferentes categorias profissionais que atuam nos serviços de saúde de forma a otimizar e qualificar o acesso do usuário, contemplando atividades que garantam o cuidado no âmbito individual e coletivo, com práticas de assistência clínica, promoção, prevenção, reabilitação e redução de danos, bem como valorizando espaços voltados para educação permanente, planejamento e discussão de casos.
- Fornecer dados gerenciais e técnicos, de atendimento e relatórios necessários à SMS e Comissão de Acompanhamento da Contratualização, a fim de subsidiar suas análises;
- Realizar os registros das ações e procedimentos assistenciais, de todas as unidades de saúde mental, conforme normativas específicas;
- Acompanhar, monitorar, avaliar os indicadores e metas estabelecidas por este PO em conjunto com a SMS e a Comissão de Acompanhamento da Contratualização, estabelecendo plano de ação para efetivação e melhorias;
- Promover atividades terapêuticas conforme estabelecido pelas normativas técnicas assistenciais do MS / SMS para os serviços de saúde mental, observando suas especificidades;

- Estruturar os processos de supervisão próprios dos serviços da área de saúde mental, considerando a vinculação da FeSaúde à SMS;

2.2. DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS

- Estabelecer o padrão de assistência através das diretrizes institucionais dos Serviços de Atenção à Saúde Mental para sua efetivação, observando as normativas do SUS;
- Acompanhar os resultados obtidos pela FeSaúde para as metas propostas no presente PO.
- Definir as metas do Programa Niterói Que Queremos relacionadas à Saúde Mental.

3. COMPOSIÇÃO E CARACTERÍSTICAS DAS UNIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

A assistência prestada nessas unidades de saúde possui especificidades conforme o tipo especificado neste PO. As unidades que compõem a Rede de Saúde Mental de Niterói são: os Centros de Atenção Psicossocial tipo II (CAPS II), os Centros de Atenção Psicossocial sub tipo voltado para infância e adolescência (CAPS i), Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas tipo II (CAPS ad II), Unidade de Acolhimento Infante Juvenil – UAI, Ambulatórios Ampliados (multiprofissionais) em Saúde Mental, Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT, Centro de Convivência e Cultura de Niterói - CCCN e a Unidade Organizacional de Coordenação Técnica e Administrativa da Saúde Mental.

O quadro a seguir apresenta as unidades de saúde mental contempladas no presente Plano Operativo. Ressalta-se que há previsão de expansão da rede de saúde mental nos seguintes termos: 1) CAPS AD II será transformado em CAPS AD III e 2) implantação de 04 residências terapêuticas. Registra-se também a possibilidade de implantação de uma Unidade de Acolhimento Adulto (UAA), utilizando o imóvel para tal fim a partir da mudança do CAPS Álcool e outras Drogas II Alameda para a nova residência, que abarcará o dispositivo qualificado na modalidade III (24 horas).

UNIDADE	CNES	ENDEREÇO	PO SM 01/2020
CAPS II CASA DO LARGO	2298856	Avenida Presidente Roosevelt, 465 - São Francisco. Niterói, RJ	CONTEMPLADO
CAPS II HEBERT DE SOUZA	2293269	Rua Marques de Olinda, 104 - Centro. Niterói, RJ	CONTEMPLADO
CAPS AD II ALAMEDA	3296598	Alameda São Boaventura, 129 - Fonseca. Niterói, RJ	CONTEMPLADO
CAPSI MONTEIRO LOBATO	3708330	Avenida Ary Parreiras, 649 - Santa Rosa. Niterói, RJ	CONTEMPLADO
Unidade de Acolhimento Infantil	3708330	Av. Ary Parreiras, 649 - Sta. Rosa	CONTEMPLADO
AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL "PENDOTIBA"	0012734	Rua Vereador Armando Ferreira, 30 - Largo da Batalha. Niterói, RJ	NÃO CONTEMPLADO
AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL BARRETO	0012645	Rua Presidente Craveiro Lopes, 726 - Barreto. Niterói, RJ	NÃO CONTEMPLADO
AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL FONSECA	3963462	Rua Desembargador Lima Castro, 238 - Fonseca. Niterói, RJ	NÃO CONTEMPLADO
AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL PIRATININGA	0012904	Rua Dr. Marcolino Gomes Candau, 111 - Piratininga, Niterói - RJ.	NÃO CONTEMPLADO
AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL CENTRO	0012602	Avenida Jansen de Melo, s/nº - Centro. Niterói, RJ	NÃO CONTEMPLADO
AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL SANTA ROSA	0012580	Praça Vital Brazil, s/nº - Vital Brazil. Niterói, RJ	NÃO CONTEMPLADO
SERVIÇO DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA PREVENTÓRIO	2298856	TRAVESSA DOUTOR LEITÃO, 30/APTO 103/104 BLOCO A.	CONTEMPLADO
SERVIÇO DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA CHARITAS	2298856	TRAVESSA BELFORT VIEIRA, 23	CONTEMPLADO
SERVIÇO DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA SÃO FRANCISCO	2298856	RUA TUPINAMBÁS, 131.	CONTEMPLADO
SERVIÇO DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA PENDOTIBA	2298856	ESTRADA CAETANO MONTIRO, 253.	CONTEMPLADO
SERVIÇO DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA CENTRO	2293269	RUA XV DE NOVEMBRO, 133. CENTRO.	CONTEMPLADO
SERVIÇO DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA PREVENTÓRIO	2293269	AV. SILVIO PICANÇO, 40/APTO 102. BLOCO C.	CONTEMPLADO
SERVIÇO DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA PREVENTÓRIO	2293269	AV. SILVIO PICANÇO, 40/APTO 208. BLOCO B.	CONTEMPLADO
SERVIÇO DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA PREVENTÓRIO	2293269	TRAVESSA DOUTOR LEITÃO, 30/APTO 205 BLOCO D.	CONTEMPLADO
CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA DE NITERÓI	NSA	AV. AMARAL PEIXOTO 169/9andar.	CONTEMPLADO

A assistência prestada junto a essas unidades de saúde deverá estar em consonância com a Política Nacional de Saúde Mental, estabelecida pelo Ministério da Saúde, devendo se traduzir pela efetivação do modelo assistencial e de gestão compatíveis com as diretrizes gerais da SMS.

Para os serviços gerenciados pela FeSaúde em particular, reconhece-se a região de saúde onde está inserido como instância articuladora das redes de atenção do território, devendo os técnicos da Fundação participarem efetivamente das instâncias colegiadas definidas pela região de saúde, quando acionados.

A escolha dos coordenadores dos serviços deverá observar os requisitos próprios para a função, cujo ocupante será designado dentre os empregados que ingressaram por concurso público na FeSaúde. O coordenador será responsável pela condução do processo de trabalho das unidades de saúde mental, comprometendo-se com a efetivação do modelo assistencial preconizado pela SMS e as normativas técnicas e operacionais da Fundação.

As unidades de saúde mental deverão constituir-se em local de formação e capacitação, oferecendo campo de estágio, educação continuada e educação permanente. A possibilidade de celebração de contratos visando a formalização de atividades de ensino-pesquisa-extensão com instituições de ensino devem ser previamente aprovadas pela SMS. A autorização de campo de estágio, para atividades em serviço, deverá ser sempre aprovada pela área de Ensino e Pesquisa da FeSaúde. Estas atividades deverão observar as diretrizes da Política de Saúde Mental do SUS e do município.

Os procedimentos e atividades das unidades de saúde mental serão registrados nos seguintes instrumentos e relatórios próprios dos serviços:

- **RAAS:** Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde, com formulário próprio para a atenção psicossocial: Cuidado direto dos usuários do serviço e/ou de seus familiares dentro ou fora da unidade, após ingresso no serviço – 1 RAAS por usuário;

- **BPA/I:** Boletim de Produção Ambulatorial Individual – 1 procedimento / acolhimento inicial por CAPS;

- **BPA/C:** Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado – ações institucionais e de articulação e sustentação das redes de cuidado – 1 BPA/C por CAPS com diversos procedimentos (ex: fortalecimento dos usuários, matriciamento da AB/PSF, RUE, RD, SRT, e outros);

- **RPS:** Relatórios Próprios dos Serviços referentes (por exemplo): as reuniões de equipe, pesquisa de satisfação em relação ao atendimento prestado, respostas a ouvidoria, suporte e acompanhamento aos consultórios de rua, atividades de educação continuada, dentre outros.

Os sistemas descritos acima poderão ser incorporados por ferramenta de prontuário eletrônico, devendo os profissionais dos serviços serem capacitados para realizarem o adequado registro das informações em saúde, seguindo as normativas técnicas e operacionais vigentes.

3.1. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL TIPO II (CAPS II) E CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (CAPS AD II)

Os CAPS II e CAPS ad II são serviços de saúde mental comunitários do Sistema Único de Saúde, destinados a prestar tratamento, por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar à usuários com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo o uso de álcool e outras drogas. Seu objetivo é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares, sociais e afetivos.

O CAPS consiste no equipamento que realiza o tratamento de pessoas portadoras de transtorno mental severo e persistente e/ou usuários de álcool e outras drogas a partir de 16 anos, de determinada região de saúde, ou seja, é referência para o tratamento da população adulta que apresente grave prejuízo funcional decorrente de sofrimento psíquico grave, transtornos mentais e/ou uso abusivo de álcool e outras drogas residentes no território de referência.

Esse modelo visa promover a melhoria do acesso; a apropriação pelas equipes de saúde mental do território adscrito com o estreitamento da relação com os equipamentos que compõe a Rede de Atenção à Saúde - RAS, bem como dos recursos comunitários do território; integração e articulação das equipes dos CAPS com as equipes de território de referência (AB-PMF, NASF, Ambulatórios, Residências Terapêuticas, entre outros), propiciando que o cuidado ao usuário seja realizado na lógica de Equipe Ampliada. A prática deve ser pautada no cuidado com foco na integralidade do sujeito e obedecendo aos princípios do SUS - universalidade, territorialidade, integralidade e equidade.

O CAPS observará as seguintes características de funcionamento conforme preconizado pela SMS e em comum acordo com a FeSaúde:

I. Serviço que funcione segundo a lógica do território e que fornece atenção contínua de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h ou em horário ampliado, de acordo com estudo da demanda:

a. Funcionar segundo a lógica do território significa ser responsável pela atenção e seguimento dos usuários de uma determinada região que venham a apresentar sofrimento psíquico e/ou uso abusivo de álcool e outras drogas. Assim como ser responsável por articular o cuidado em rede com os outros equipamentos de saúde ou intersetoriais desta região.

b. O território do CAPS é determinado considerando a divisão territorial assistencial definida pela SMS.

II. Ser lugar de referência do cuidado de acordo com as necessidades do caso, para usuários maiores de 16 anos com transtornos mentais graves, ou decorrentes de pactuações realizadas entre os serviços e em situações de crise cuja gravidade e/ou persistência demandem um cuidado específico, bem como suporte aos familiares respectivos;

III. Ter disponibilidade para acolher casos novos e aqueles já vinculados, conforme estabelecido pela SMS e FeSaúde, seja por procura espontânea ou referenciada por qualquer ponto de atenção à saúde do município;

IV. Produzir, em conjunto com o usuário e seus familiares, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), que acompanhe o usuário nos contextos cotidianos, promovendo e ampliando as possibilidades de cidadania, geração de renda e mediando suas relações sociais;

V. Promover inserção, acompanhamento e suporte de grupos para seus usuários, no processo de reabilitação psicossocial;

VI. Organizar o processo de trabalho do serviço com equipe multiprofissional, sob a ótica da interdisciplinaridade e valorizando a supervisão técnica, reuniões periódicas de equipe e matriciamento;

VII. Fornecer atendimentos através de equipes multiprofissionais de referência de forma a favorecer o desenvolvimento de vínculos com os usuários e familiares e o processo de reintegração social, estabelecendo "equipes internas" em cada serviço, utilizando a subdivisão do território como base para sua organização;

VIII. Acolher e ofertar cuidados à população em situação de rua e seus familiares, independentemente do território ao qual ele esteja inserido; acionando a Equipe de Consultório na Rua que representa o centro de comunicação na Rede de Atenção à Saúde voltada para esses casos;

IX. Compartilhar a responsabilidade pelos usuários da unidade nas internações em Hospital Geral ou Hospital Psiquiátrico e em outros pontos de atenção próprios ou conveniados com a SMS:

a. Compartilhar a responsabilidade pelos usuários nas internações significa estabelecer Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) conjuntos com as equipes responsáveis pelos cuidados assistenciais durante a internação;

b. Programar visitas ao hospital ou outros pontos de atenção, quando dentro do município, e atendimentos aos seus familiares, mesmo durante o período de uma internação, a fim de garantir a continuidade do cuidado e do vínculo;

X. Realizar ações de apoio matricial, compartilhando a responsabilidade com os demais pontos de atenção da região de saúde, conforme pactuado com a SMS;

XI. Atender a clientela oriunda das Residências Terapêuticas do seu território, elaborando PTS em conjunto com as equipes de apoio deste equipamento;

XII. Funcionar de forma articulada com a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, em especial junto ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), com vistas a minimizar o sofrimento e a exposição, de acordo com pactuação prévia e também participar de momentos de educação permanente;

XIII. Articular-se com a Rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e outros equipamentos da política pública intersetorial do território a que pertença, para acompanhamento conjunto e compartilhado de casos, quando necessário;

XIV. Participar dos espaços de discussão organizados pela Coordenação da Região de Saúde onde esta inserido;

XV. Emitir relatórios e documentos como solicitações do Ministério Público, Judiciário e outros, obedecendo aos prazos estabelecidos;

XVI. Encaminhar relatórios, bem como outros dados concernentes à gestão assistencial dos serviços à SMS, conforme prazos estabelecidos;

XVII. Registrar corretamente e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo SUS / SMS / FeSaúde;

XVIII. Acompanhar, monitorar e avaliar os indicadores e metas estabelecidas por este PO e pactuados em outros níveis de gestão, apresentando às equipes internas dos serviços, para estabelecer justificativas e plano de ação que vise sua efetivação e melhorias;

XIX. Realizar e manter atualizado o planejamento situacional do território com vistas à conhecer o cenário epidemiológico local e participar da identificação de situações de risco e de vulnerabilidade social;

XX. Garantir que os profissionais atuem segundo normas técnicas de segurança, qualidade, produtividade, higiene e preservação ambiental;

XXI. Levantar necessidades e promover atividades de educação permanente;

XXII. Estimular o uso racional de medicamentos e práticas que favoreçam a desmedicalização;

XXIII. Promover ações que visem à difusão de uma cultura de atenção antimanicomial.

Os CAPS voltados para atendimento à população adulta, seus endereços e quadros de profissionais estão ordenados da seguinte maneira:

ESTABELECIMENTO: CAPS II CASA DO LARGO ENDEREÇO: Avenida Presidente Roosevelt, 465 - São Francisco. Niterói, RJ CNES: 2298856 Prédio: <input checked="" type="checkbox"/> Alugado <input type="checkbox"/> Próprio		
CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
ASSISTENTE SOCIAL	30H	1
ENFERMEIRO	40H	2
FARMACÊUTICO	40H	1
MÉDICO PSQUIATRA*	24H	2
MUSICOTERAPEUTA	20H	1
NUTRICIONISTA	20H	1
PSICÓLOGO	40H	3
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	3
TERAPEUTA OCUPACIONAL	30H	1
OFICINEIRO	20H	3
ACOMPANHANTE DOMICILIAR	40h	2
ACOMPANHANTE TERAPEUTICO	40H	2
COORDENADOR DE SERVIÇO - N I	40H	1
SUPERVISOR TÉCNICO - N I	40H	1
SUPERVISOR INSTITUCIONAL- N II	8H	1
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO - N III	40H	1
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	40H	2
SUPERVISOR DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA- NÍVEL I	40H	1
TOTAL	976H	29

*Um médico deverá receber gratificação de responsabilidade técnica.



ESTABELECIMENTO: CAPS II HEBERT DE SOUZA
ENDEREÇO: Rua Marques de Olinda, 104 - Centro. Niterói, RJ
CNES: 2293269
Prédio: [] Alugado [x] Próprio

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
ASSISTENTE SOCIAL	30H	1
ENFERMEIRO	40H	2
FARMACÊUTICO	40H	1
MÉDICO PSIQUIATRA*	24H	2
MUSICOTERAPEUTA	20H	1
NUTRICIONISTA	20H	1
PSICÓLOGO	40H	3
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	3
TERAPEUTA OCUPACIONAL	30H	1
OFICINEIRO	20H	3
ACOMPANHANTE DOMICILIAR	40h	2
ACOMPANHANTE TERAPEUTICO	40H	2
COORDENADOR DE SERVIÇO - N I	40H	1
SUPERVISOR TÉCNICO - N I	40H	1
SUPERVISOR INSTITUCIONAL- N II	8H	1
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO - N III	40H	1
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	40H	2
SUPERVISOR DE RESIDÊNCIA TERAPEÚTICA- N I	40H	1
TOTAL	976H	29

*Um médico deverá receber gratificação de responsabilidade técnica.

ESTABELECIMENTO: CAPS AD II ALAMEDA
ENDEREÇO: Alameda São Boaventura, 129 - Fonseca. Niterói, RJ
CNES: 3296598
Prédio: [x] Alugado [] Próprio

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
ASSISTENTE SOCIAL	30H	1
ENFERMEIRO	40H	2
FARMACÊUTICO	40H	1

mas
Q

MÉDICO PSIQUIATRA	24H	2
MÉDICO CLÍNICO	24H	1
MUSICOTERAPEUTA	20H	1
PSICÓLOGO	40H	3
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	3
TERAPEUTA OCUPACIONAL	30H	1
EDUCADOR FÍSICO	20H	1
OFICINEIRO	20H	3
AGENTE REDUTOR DE DANOS	24H	15
ACOMPANHANTE DOMICILIAR	40h	2
COORDENADOR DE SERVIÇO - NI	40H	1
SUPERVISOR TÉCNICO - N I	40H	1
SUPERVISOR INSTITUCIONAL - N II	8H	1
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO - N III	40H	1
SUPERVISOR REDUTORES DE DANOS - N III	40 H	1
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	40H	2
TOTAL	1280H	43

* Um profissional de nível superior para coordenar trabalho dos redutores de danos. Neste quadro foi indicado o psicólogo, apenas para quantificação, a definição deverá ser baseada em avaliação técnica.

3.2. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL (CAPS i)

Os CAPS i são serviços da RAPS, destinados a prestar tratamento, por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar a crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo o uso de álcool e outras drogas. Seu objetivo é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos mesmos, através do acesso ao trabalho, lazer, e do fortalecimento dos laços familiares, sociais e afetivos.

Tendo por princípios gerais a tomada de responsabilidade pelo tratamento/agenciamento de cuidados para crianças e adolescentes que por sua condição psíquica estejam impossibilitados de manter laços sociais ou sob o risco de não sustentá-los e, mantendo a posição ética de conduzir o trabalho a partir da consideração de que crianças e adolescentes são sujeitos psíquicos, de responsabilidade e de direitos.

meus
R

O CAPS i observará as seguintes características de funcionamento, conforme preconizado SMS, e em comum acordo com a FeSaúde:

I. Serviço que funcione segundo a lógica do território e que forneça atenção integral e contínua às crianças e adolescentes com necessidades relacionadas aos diversos tipos de transtornos mentais, inclusive os decorrentes do uso de substâncias psicoativas, com funcionamento de segunda à sexta-feira, das 8h às 17h, ou em horário ampliado de acordo com estudo da demanda:

a. Funcionar segundo a lógica do território significa ser a referência pela atenção e seguimento às crianças e adolescentes de uma determinada região da cidade, que venham a apresentar sofrimento psíquico grave, transtornos mentais e/ou uso de substâncias psicoativas, e em situações de crise, bem como suporte a seus familiares. Assim como ser responsável por articular o cuidado em rede com os outros equipamentos de saúde ou intersetoriais desta região.

b. O território do CAPS i é determinado, considerando a divisão territorial assistencial definida pela SMS.

II. Ter disponibilidade para acolher casos novos e aqueles já vinculados, conforme estabelecido pela SMS e FeSaúde, seja por procura espontânea ou referenciada por qualquer ponto de atenção à saúde do município;

III. Produzir, em conjunto com o usuário e seus familiares, o PTS, que acompanhe o usuário nos contextos cotidianos, promovendo e ampliando as possibilidades de vida e mediando suas relações sociais;

IV. Promover inserção, acompanhamento e suporte de grupos para seus usuários, no processo de reabilitação psicossocial;

V. Atender adolescentes com transtornos mentais e/ou abuso de substâncias psicoativas em cumprimento de Medidas Socioeducativas quando necessário e conforme PTS de cada caso;

VI. Organizar o processo de trabalho do serviço com equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e valorizando a supervisão técnica e as reuniões periódicas de equipe;

VII. Fornecer atendimentos através de equipes multiprofissionais de referência de forma a favorecer o desenvolvimento de vínculos com os usuários e familiares e o processo de reintegração social, estabelecendo "equipes internas" em cada serviço, utilizando a divisão do território como base para sua organização;

man
Q

VIII. Acolher e ofertar, de forma integrada à equipe de Consultório na Rua, os cuidados à população infanto-juvenil em situação de rua e seus familiares, independentemente do território ao qual ele esteja inserido;

IX. Responsabilizar-se, dentro de suas dependências ou em parceria com outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, pela articulação do cuidado de situações envolvendo comorbidade clínica;

X. Compartilhar a responsabilidade pelas crianças e adolescentes em internações nos dispositivos da RAS devidamente habilitados e outros pontos de atenção conveniados com o município:

a. Compartilhar a responsabilidade pelos usuários nas internações significa estabelecer PTS conjuntos com as equipes responsáveis pelos cuidados assistenciais durante a internação;

b. Programar visitas ao hospital ou outros pontos de atenção, quando dentro do município, e atendimentos aos seus familiares, mesmo durante o período de uma internação, a fim de garantir a continuidade do cuidado e do vínculo;

XI. Realizar ações de apoio matricial, compartilhando a responsabilidade com os demais pontos de atenção da região de saúde, conforme pactuado com a SMS;

XII. Funcionar de forma articulada com a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, em especial junto ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), com vistas a minimizar o sofrimento e a exposição, de acordo com pactuação prévia e também participar de momentos de educação permanente;

XIII. Articular-se com o Sistema de Garantias de Direitos (Conselhos Tutelares, Conselho Municipal da Criança e do Adolescente) e a Rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e outros equipamentos da política pública intersetorial do território a que pertença, para acompanhamento conjunto e compartilhado de casos, quando necessário;

XIV. Participar dos espaços de discussão organizados pela Coordenação da Regional de Saúde onde está inserido;

XV. Emitir relatórios e documentos como solicitações do Ministério Público, Judiciário e outros, obedecendo aos prazos estabelecidos;

XVI. Encaminhar relatórios, bem como outros dados concernentes à gestão assistencial dos serviços à SMS, conforme prazos estabelecidos;

XVII. Registrar corretamente e apresentar de forma regular a sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo SUS / SMS e FeSaúde;

XVIII. Acompanhar, monitorar, avaliar os indicadores e metas estabelecidas por este PO, apresentando às equipes internas dos serviços, para estabelecer plano de ação que vise sua efetivação e melhorias;

XIX. Realizar e manter atualizado o planejamento situacional do território com vistas à conhecer o cenário epidemiológico local e participar da identificação de situações de risco e de vulnerabilidade social;

XX. Garantir que os profissionais atuem segundo normas técnicas de segurança, qualidade, produtividade, higiene e preservação ambiental;

XXI. Levantar necessidades e promover atividades de educação permanente;

XXII. Estimular o uso racional de medicamentos e práticas que favoreçam a desmedicalização;

XXIII. Promover ações que visem à difusão de uma cultura de atenção antimanicomial.

O CAPS i, seu endereço e quadro de profissionais estão ordenados da seguinte maneira:

ESTABELECIMENTO: CAPS i MONTEIRO LOBATO		
ENDEREÇO: Avenida Ary Parreiras, 649 - Santa Rosa. Niterói, RJ		
CNES: 3708330		
Prédio: <input checked="" type="checkbox"/> Alugado <input type="checkbox"/> Próprio		
CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
ASSISTENTE SOCIAL	30H	1
ENFERMEIRO	40H	2
FARMACÊUTICO	40H	1
FONOAUDIÓLOGO	30H	2
MÉDICO PSQUIATRA*	24H	2
MUSICOTERAPEUTA	20H	1
NUTRICIONISTA	20H	1
PSICÓLOGO	40H	3
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	3
TERAPEUTA OCUPACIONAL	30H	1
EDUCADOR FÍSICO	20H	1
OFICINEIRO	20H	2
ACOMPANHANTE DOMICILIAR	40H	2
COORDENADOR DE SERVIÇO	40H	1

mas
R

SUPERVISOR TÉCNICO - N I	40H	1
SUPERVISOR INSTITUCIONAL - N II	8H	1
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO - N III	40H	1
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	40H	2
TOTAL	996H	30

*Um médico deverá receber gratificação de responsabilidade técnica.

3.3. UNIDADE DE ACOLHIMENTO INFANTO JUVENIL - UAI

A Unidade de Acolhimento tem como objetivo oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas, de 10 aos 17 anos e 11 meses, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo, em caráter residencial, transitório e que funciona nas 24 horas do dia e nos sete dias da semana.

Os usuários da Unidade de Acolhimento serão acolhidos conforme definido pela equipe do CAPSi de referência. As ações a serem desenvolvidas pelas Unidades de Acolhimento e o tempo de permanência de cada usuário deverão estar previstas no PTS, que será formulado no âmbito da Unidade de Acolhimento com a participação do CAPSi de referência, devendo-se observar as seguintes orientações:

I. Acolhimento humanizado, com posterior processo de grupalização e socialização, por meio de atividades terapêuticas e coletivas;

II. Desenvolvimento de ações que garantam a integridade física e mental, considerando o contexto social e familiar;

III. Desenvolvimento de intervenções que favoreçam a adesão, visando à interrupção ou redução do uso de crack, álcool e outras drogas;

IV. Acompanhamento psicossocial ao usuário e à respectiva família;

V. Atendimento psicoterápico e de orientação, entre outros, de acordo com o Projeto Terapêutico Singular;

VI. Atendimento em grupos, tais como psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, assembleias, grupos de redução de danos, entre outros;

manu
Q

- VII. Oficinas terapêuticas;
- VIII. Atendimento e atividades sociofamiliares e comunitárias;
- IX. Promoção de atividades de reinserção social;
- X. Articulação com a Rede intersetorial, especialmente com a assistência social, educação, justiça e direitos humanos, com o objetivo de possibilitar ações que visem à reinserção social, familiar e laboral, como preparação para a saída;
- XI. Articulação com programas culturais, educacionais e profissionalizantes, de moradia e de geração de trabalho e renda;
- XII. Saída programada e voltada à completa reinserção do usuário, de acordo com suas necessidades, com ações articuladas e direcionadas à moradia, ao suporte familiar, à inclusão na escola e à geração de trabalho e renda.
- XIII. Participar dos espaços de discussão organizados pela Coordenação da Região de Saúde onde está inserida;
- XIV. Emitir relatórios e documentos, em conjunto com o CAPSi, tais como solicitações do Ministério Público, Judiciário e outros, obedecendo aos prazos estabelecidos;
- XV. Encaminhar relatórios, bem como outros dados concernentes à gestão assistencial dos serviços à SMS, conforme prazos estabelecidos;
- XVI. Acompanhar, monitorar, avaliar os indicadores e metas estabelecidas por este PO, apresentando às equipes internas dos serviços, para estabelecer plano de ação que vise sua efetivação e melhorias.
- XVII. Realizar e manter atualizado o planejamento situacional do território com vistas à conhecer o cenário epidemiológico local e participar da identificação de situações de risco e de vulnerabilidade social;
- XVIII. Garantir que os profissionais atuem segundo normas técnicas de segurança, qualidade, produtividade, higiene e preservação ambiental;
- XIX. Levantar necessidades e promover atividades de educação permanente;
- XX. Estimular o uso racional de medicamentos e práticas que favoreçam a desmedicalização;
- XXI. Promover ações que visem à difusão de uma cultura de atenção antimanicomial.

A UAI, seu endereço e quadro de profissionais estão ordenados da seguinte maneira:

ESTABELECIMENTO: Unidade de Acolhimento Infantil		
ENDEREÇO: Av. Ary Parreiras, 676 - Sta. Rosa		
CNES: 3708330		
Prédio: <input checked="" type="checkbox"/> Alugado <input type="checkbox"/> Próprio		
CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
CUIDADOR EM SAÚDE DIARISTA	40H	1
CUIDADOR EM SAÚDE PLANTONISTA	40H	6
PEDAGOGO	40H	1
PSICÓLOGO	40H	1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	1
ASSISTENTE SOCIAL	30H	1
SUPERVISOR DE SERVIÇO - N I	40H	1
TOTAL	470	12*

3.4. SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS - SRT

Os Serviços Residenciais Terapêuticos configuram-se como dispositivo estratégico no processo de desinstitucionalização. Caracterizam-se como moradias inseridas na comunidade, destinadas a pessoas com transtorno mental, egressas de hospitais psiquiátricos e/ou hospitais de custódia. O caráter fundamental do SRT é ser um espaço de moradia que garanta o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate de cidadania do sujeito, promovendo os laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares. Em Niterói, os Serviços de Residências Terapêuticas implantadas são cadastrados como Tipo II, ou seja, é a modalidade de moradia destinada àquelas pessoas com maior grau de dependência, que necessitam de cuidados intensivos específicos, do ponto de vista da saúde em geral, que demandam ações mais diretas com apoio técnico diário e pessoal, de forma permanente.

Este tipo de SRT deve acolher no máximo 10 (dez) moradores, não podendo exceder este número.

O encaminhamento de moradores para SRT deve ser previsto no projeto terapêutico elaborado pelo CAPS por ocasião do processo de desospitalização, focado na reapropriação do espaço residencial como moradia, na construção de habilidades para a vida diária referente ao autocuidado, alimentação, vestuário, higiene, formas de comunicação e aumento das

condições para estabelecimento de vínculos afetivos, com consequente inserção deles na rede social existente.

O ambiente doméstico deve se constituir conforme definido, levando em consideração adequações/adaptações no espaço físico que melhor atendam às necessidades dos moradores. Cada módulo residencial deverá estar vinculado a um serviço/equipe de saúde mental de referência que dará o suporte técnico profissional necessário ao serviço residencial.

Cada módulo residencial deverá contar com cuidadores de referência e um profissional técnico de enfermagem. Para cada grupo de 10 (dez) moradores orienta-se que a SRT seja composta por 5 (cinco) cuidadores em regime de escala e 1 (um) profissional técnico de enfermagem diário. Esta equipe deve estar em consonância com a equipe técnica do serviço de saúde mental de referência.

Os SRT, seus endereços e quadro de profissionais estão ordenados da seguinte maneira:

ESTABELECIMENTO: SERVIÇO DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA PREVENTÓRIO
 ENDEREÇO: TRAVESSA DOUTOR LEITÃO,30/APTO 103 E APTO 104 BLOCO A.
 CNES: 2298856
 SERVIÇO DE REFERÊNCIA: CAPS CASA DO LARGO

CATEGORIA*	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
CUIDADOR PLANTONISTA*	40H	4
CUIDADOR DIARISTA	40H	1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	20H	1
TOTAL	220h	6

ESTABELECIMENTO: SERVIÇO DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA CHARITAS
 ENDEREÇO: TRAVESSA BELFORT VIEIRA, 23
 CNES: 2298856
 SERVIÇO DE REFERÊNCIA: CAPS CASA DO LARGO

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
CUIDADOR PLANTONISTA	40H	4
CUIDADOR DIARISTA	40H	1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	20H	1

TOTAL	220H	6
-------	------	---

ESTABELECIMENTO: SERVIÇO DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA SÃO FRANCISCO
 ENDEREÇO: RUA TUPINAMBÁS, 131.
 CNES: 2298856
 SERVIÇO DE REFERÊNCIA: CAPS CASA DO LARGO

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
CUIDADOR PLANTONISTA	40H	4
CUIDADOR DIARISTA	40H	1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	1
TOTAL	240H	6

ESTABELECIMENTO: SERVIÇO DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA PENDOTIBA
 ENDEREÇO: ESTRADA CAETANO MONTEIRO, 253.
 CNES: 2298856
 SERVIÇO DE REFERÊNCIA: CAPS CASA DO LARGO

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
CUIDADOR PLANTONISTA	40H	4
CUIDADOR DIARISTA	40H	1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	20H	1
TOTAL	220H	6

ESTABELECIMENTO: SERVIÇO DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA CENTRO
 ENDEREÇO: RUA XV DE NOVEMBRO, 133. CENTRO.
 CNES: 2293269
 SERVIÇO DE REFERÊNCIA: CAPS HERBERT DE SOUZA

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
CUIDADOR PLANTONISTA	40H	4
CUIDADOR DIARISTA	40H	1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	1
TOTAL	240H	6

mas


ESTABELECIMENTO: SERVIÇO DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA PREVENTÓRIO
 ENDEREÇO: AV. SILVIO PICANÇO, 40/APTO 102 BLOCO C.
 CNES: 2293269
 SERVIÇO DE REFERÊNCIA: CAPS HERBERT DE SOUZA

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
CUIDADOR PLANTONISTA	40H	4
CUIDADOR DIARISTA	40H	1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	20H	1
TOTAL	220H	6

ESTABELECIMENTO: SERVIÇO DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA PREVENTÓRIO
 ENDEREÇO: AV. SILVIO PICANÇO, 40. APTO 208 BLOCO B.
 CNES: 2293269
 SERVIÇO DE REFERÊNCIA: CAPS HERBERT DE SOUZA

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
CUIDADOR PLANTONISTA	40H	4
CUIDADOR DIARISTA	40H	1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	20H	1
TOTAL	220H	6

ESTABELECIMENTO: SERVIÇO DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA PREVENTÓRIO
 ENDEREÇO: TRAVESSA DOUTOR LEITÃO, 30/APTO 205 BLOCO D.
 CNES: 2293269
 SERVIÇO DE REFERÊNCIA: CAPS HERBERT DE SOUZA

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
CUIDADOR PLANTONISTA*	40H	4
CUIDADOR DIARISTA	40H	1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	20H	1
TOTAL	220H	6

mas
R

3.5. CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA DE NITERÓI - CCCN

O Centro de Convivência e Cultura integra a Rede de Atenção Psicossocial de Niterói, que atua baseado nas diretrizes abaixo:

I. Os Centros de Convivência e Cultura são dispositivos públicos da rede de saúde mental, onde são oferecidos às pessoas com transtornos mentais espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cidade;

II. Os Centros de Convivência e Cultura, através da construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade e em variados espaços da cidade, facilitam a construção de laços sociais, promoção da cidadania e reinserção no mercado de trabalho;

III. A clientela dos Centros de Convivência e Cultura é composta, sobretudo, de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes. As oficinas e atividades coletivas são o eixo estruturante, facilitando o convívio, a troca e a construção de laços sociais;

IV. Pessoas com transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em tratamento na RAPS, também poderão ser acolhidas pelos Centros de Convivência e Cultura;

V. Os Centros de Convivência e Cultura não são equipamentos assistenciais, mas espaços de articulação com a vida cotidiana, devendo estarem articulados com a RAPS;

VI. A articulação dos Centros de Convivência e Cultura com os CAPS, Unidades de Saúde, SRT, PMF e outros dispositivos de saúde, da rede de assistência social, e de outros campos como os do trabalho, cultura e educação, é fundamental para a reinserção social dos usuários e para o fortalecimento dos laços comunitários;

VII. As equipes dos Centros de Convivência e Cultura podem ser integradas por oficineiros, artistas plásticos, músicos, atores, artesãos, auxiliares administrativos e de limpeza.

IX. A exposição, troca ou venda dos produtos produzidos nas oficinas poderá ser estimulada, ocupando espaços comerciais ou culturais relevantes na comunidade e na cidade;

Os CCCN, seu endereço e quadro de profissionais estão ordenados da seguinte maneira:

ESTABELECIMENTO: CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA DE NITERÓI
ENDEREÇO: AV. AMARAL PEIXOTO 169/9andar.
CNES: SEM CNES
SERVIÇO DE REFERÊNCIA: SERVIÇO INDEPENDENTE

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
OFICINEIRO	20H	4
MUSICOTERAPEUTA	20H	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL	30H	1
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	40H	1
SUPERVISOR DE SERVIÇO NÍVEL II	40H	1
TOTAL	210H	7

3.6. NÚCLEO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

O núcleo de desinstitucionalização representa o componente “Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), normatizado pela Portaria de Consolidação n.5 (Origem: Prt 2820/2014). O núcleo desenvolverá iniciativas que visem garantir às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de internação de longa permanência (superior a 1 ano de forma ininterrupta), o cuidado integral por meio de estratégias substitutivas, na perspectiva da garantia de direitos com a promoção de autonomia e o exercício de cidadania, buscando-se sua progressiva inclusão social. Dessa forma, compete à equipe:

- I. Apoiar as equipes profissionais de hospital psiquiátrico e realizar, quando necessária, a avaliação clínica, psiquiátrica e psicossocial das pessoas em situação de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos, objetivando a elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS), orientado para a desinstitucionalização e reabilitação psicossocial no território; assim como apoiar na transformação da organização institucional, com vistas à reabilitação psicossocial, garantindo-se o respeito aos direitos humanos das pessoas internadas;
- II. Apoiar na reestruturação do funcionamento técnico operacional da instituição, com implementação e fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, e a

- reorganização das enfermarias de acordo com a procedência das pessoas internadas e/ou municípios de residência atual dos familiares, respeitando-se, sempre que possível, os vínculos estabelecidos entre as pessoas internadas no ambiente hospitalar;
- III. Apoiar no desenvolvimento de estratégias ou ações que favoreçam a construção de protagonismo das pessoas internadas, tais como assembleias, espaços coletivos de encontros e trocas, reapropriação do uso dos objetos pessoais;
 - IV. Apoiar as equipes de profissionais de hospital psiquiátrico no desenvolvimento de estratégias que garantam o cuidado cotidiano na perspectiva da desinstitucionalização e da reabilitação psicossocial, incluídas as questões clínicas, com redimensionamento da atenção orientada para a construção de autonomia e o acesso aos direitos de cidadania;
 - V. Desenvolver ações nos contextos dos projetos terapêuticos singulares que viabilizem a obtenção de documentação e o acesso a benefícios previdenciários e assistenciais, assim como o auxílio-reabilitação psicossocial do Programa De Volta Para Casa;
 - VI. Identificar situação de curatela e procurações existentes com o devido acionamento dos órgãos competentes para as providências necessárias;
 - VII. Desenvolver estratégias de rearticulação de vínculos familiares e/ou sociais e de promoção da participação dos familiares e/ou pessoas das redes sociais das pessoas internadas no processo de desinstitucionalização, tais como atenção familiar, visita domiciliar, reunião de familiares, assembleias, além de ações conjuntas com os familiares e as pessoas internadas;
 - VIII. Desenvolver ações que propiciem a interação das pessoas internadas com seus familiares e pessoas da cidade, com criação de espaços para promoção de encontros dentro do hospital e nos territórios da cidade;
 - IX. Articular recursos, instituições e pontos de atenção da RAPS no território para acolhimento, cuidado e reabilitação psicossocial das pessoas com internação de longa permanência, visando à desinstitucionalização, respeitando-se, sempre que possível, os vínculos criados pelas pessoas durante o período em que estiveram internadas, de acordo com os seguintes critérios: a) retorno à família, quando houver possibilidade de coabitação e convivência, de acordo com projetos terapêuticos singulares; b) inserção nos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); e c) para as pessoas com deficiência, quando indicado, encaminhamento para as residências inclusivas, estabelecidas pela Portaria Interministerial no 03/MDS/MS, de 21 de setembro de 2012;

- X. Desenvolver estratégias para educação permanente dos atores institucionais e comunitários implicados no projeto;
- XI. Avaliar os casos de internação psiquiátrica compulsória ou em cumprimento de medida de segurança e articular com os órgãos competentes para abordagem destas situações;
- XII. Compor as equipes multiprofissionais dos pontos de atenção das RAPS visando à qualificação das ações e estratégias, em especial o apoio aos processos de reabilitação psicossocial no território das pessoas desinstitucionalizadas, favorecendo-se os percursos de produção de autonomia e de fortalecimento da contratualidade social, de forma a garantir seus direitos e efetiva participação e inclusão social.

DISPOSITIVO: NÚCLEO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO
 ENDEREÇO: AV. AMARAL PEIXOTO 171/4andar.
 CNES: SEM CNES
 REFERÊNCIA: PORTARIA 2840/2014

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO*
ASSISTENTE SOCIAL	30H	2
ENFERMEIRO	40H	1
PSICÓLOGO	40H	1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	1
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	40H	1
SUPERVISOR DE SERVIÇO NÍVEL II	40H	1
TOTAL	260H	7

3.7 UNIDADE DE COORDENAÇÃO TÉCNICA E ADMINISTRATIVA DA SAÚDE MENTAL

A Unidade de Coordenação Técnica e Administrativa da Saúde Mental tem por objetivo fazer a gestão de todos os processos técnicos administrativos, incluindo a administração das pessoas, visando operacionalizar as Diretrizes da Política Municipal de Saúde Mental, com qualidade e respeito aos usuários e familiares.

A Unidade observará as seguintes características de funcionamento:

- I. Acompanhar os indicadores de todas as unidades de saúde mental da FeSaúde;
- II. Realizar a programação e o planejamento das ações, bem como apoiar a programação financeira decorrente das unidades de saúde mental que integram este PO;

mas
P

III. Participar de reuniões (agendadas pela FeSaúde e SMS) de planejamento, monitoramento e avaliação do cumprimento das metas contratualizadas que constam deste PO;

IV. Apoiar os gerentes locais das unidades de saúde mental quanto à operacionalização das diretrizes da Política Municipal de Saúde Mental;

V. Apoiar os coordenadores locais das unidades de saúde mental quanto aos processos, a saber: manutenção do quadro de pessoal; movimentações de pessoal (admissões, transferências, dentre outros); programação de férias; controle de ponto; horas extras e escalas; analisar a avaliação de desempenho dos trabalhadores; respostas às demandas da ouvidoria e de outros órgãos; monitoramento dos indicadores entre outros;

VI. Monitorar as metas e os indicadores qualitativos e quantitativos das unidades de saúde mental;

VII. Planejar, em conjunto com a SMS, programa de qualificação e educação permanente para os profissionais;

VIII. Planejar, acompanhar e executar, em conjunto com a diretoria de gestão de pessoas / área de saúde ocupacional da FeSaúde, projeto de apoio a situações relacionadas à saúde mental dos trabalhadores da Fundação;

IX. Implementar e acompanhar o Comitê de Ética da Saúde Mental para avaliação e tomada de decisões acerca da conduta profissional nas unidades de saúde mental;

X. Implementar e acompanhar a Comissão de Revisão de Prontuário para avaliação dos registros realizados nos sistemas e ferramentas de informações implementados nas unidades de saúde mental; mantendo estreita relação com a Comissão de Ética da Saúde Mental, com qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações.

XI. Realizar diagnóstico situacional, planejamento e programação de ações em conjunto com os serviços de Atenção Básica.

3.7.1. Composição da equipe da Coordenação Técnica e Administrativa de Saúde

Mental

PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA	QT	CENTRO DE CUSTO
Diretor de Atenção à Saúde	40H	01	DIRETORIA
Gerente de SM*	40H	01	SM
Coordenador Regional de SM*	40H	03	SM
Gerente Núcleo Estratégico	40H	01	DIRETORIA
Responsável Técnico Institucional (Médico)**	40H	01	1/3 SM

mas
A

Coordenador de Enfermagem**	40H	01	1/3 SM
Coordenador Farmacêutico**	40H	01	1/3 SM
Analista Administrativo	40H	01	DIRETORIA
Assistente Administrativo	40H	02	DIRETORIA

OBS: * Profissionais no exercício de atividade de supervisão técnica / administrativa ficarão lotados nesta Unidade Organizacional, mas com custo distribuído nas unidades de saúde contempladas neste PO.

** Profissionais com custo compartilhado de forma proporcional com as unidades de Atenção Básica.

4. INDICADORES E RELATÓRIOS DE ATIVIDADES

Os serviços constantes neste PO possuirão indicadores de acompanhamento quantitativos e qualitativos a serem elaborados, analisados e consolidados periodicamente. Utilizou-se como referência para construção da matriz de indicadores qualitativos aqueles descritos em instrumentos de gestão como o Plano Anual de Saúde (PAS) do município de Niterói, e pactuações com as demais instâncias do SUS. A nota técnica dos indicadores quantitativos deverá ser disponibilizada como material de apoio deste PO.

Os indicadores deverão ser apurados mensalmente, considerando o calendário de disponibilidade dos dados nos sistemas de informação oficiais, fonte dos indicadores. A apuração mensal possui fins de monitoramento e intervenção de melhoria.

Para fins de avaliação de desempenho, os resultados dos indicadores qualitativos deverão ser apresentados em relatórios trimestrais e serão submetidos à apreciação e análise da Comissão de Acompanhamento, sempre durante a vigência do trimestre seguinte.

O desempenho da FeSaúde será medido a partir da seguinte classificação:

DESEMPENHO	% DE INDICADORES ATENDIDOS NO PERÍODO
DESEMPENHO A	90% A 100%
DESEMPENHO B	70% A 90%
DESEMPENHO C	50% A 70%
DESEMPENHO D	INFERIOR A 50%

4.1. METAS QUANTITATIVAS

4.1.1 Lista de procedimentos mínimos

Cód.	Procedimento	Instrumento de Registro
03.01.08.004-6	ACOLHIMENTO DE PACIENTE EM SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO	RAAS
03.01.08.019-4	ACOLHIMENTO DIURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	RAAS
03.01.08.020-8	ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	RAAS
03.01.08.021-6	ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	RAAS
03.01.08.022-4	ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	RAAS
03.01.08.023-2	ACOLHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	BPA/I
03.01.08.024-0	ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	RAAS
03.01.08.025-9	AÇÕES DE ARTICULAÇÃO DE REDES INTRA E INTER SETORIAIS	BPA/C
03.01.08.027-5	PRÁTICAS CORPORAIS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	RAAS
03.01.08.028-3	PRÁTICAS EXPRESSIVAS E COMUNICATIVAS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	RAAS
03.01.08.029-1	ATENÇÃO ÀS SITUAÇÕES DE CRISE	RAAS
03.01.08.030-5	MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	BPA/C
03.01.08.031-3	AÇÕES DE REDUÇÃO DE DANOS	BPA/C
03.01.08.032-1	ACOMPANHAMENTO DE SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	BPA/C
03.01.08.033-0	APOIO A SERVIÇO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	BPA/C
03.01.08.039-9	MATRICIAMENTO DE EQUIPES DE PONTOS DE ATENÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DOS SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS	BPA/C
NSA	REALIZAÇÃO REUNIÕES DE EQUIPE DA UNIDADE DE SAÚDE	Relatório Interno da Unidade
NSA	REALIZAÇÃO DISCUSSÃO COMPARTILHADA DE CASO	Relatório Interno da Unidade
NSA	REALIZAÇÃO DE VISITAS DOMICILIARES E INSTITUCIONAIS DE ACORDO COM O P.T.S. DO USUÁRIO	Relatório Interno da Unidade
NSA	REALIZAÇÃO ATIVIDADES / EVENTOS DE FORMAÇÃO, ATUALIZAÇÃO E OUTRAS ATIVIDADES RELACIONADAS A EDUCAÇÃO EM SAÚDE	Relatório Interno da

mas
R

		Unidade
NSA	P.T.S. DOS USUÁRIOS VINCULADOS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL COMPARTILHADO COM A REDE BÁSICA / P.S.F.	Relatório Interno da Unidade
NSA	RESPOSTA ÀS OUVIDORIAS DENTRO DO PRAZO DE 20 DIAS	Relatório da Ouvidoria
NSA	DAR SUPORTE E FAZ ACOMPANHAMENTO DOS CONSULTÓRIOS NA RUA	Relatório Interno da Unidade
NSA	REALIZA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO E FAMILIARES EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO PRESTADO PELA UNIDADE	Relatório Interno da Unidade

mas
@



4.1.2 Centro de Atenção Psicossocial

CAPS II ADULTO/CAPS II AD/CAPSI

CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL	TIPO DE SERVIÇO	ATIVIDADE	QUANTIDADE DE TURNOS	PARÂMETRO/META MÍNIMA	QUANTIDADE MENSAL
COORDENADOR DO SERVIÇO	40H	CAPS II ADULTO/CAPS II AD/CAPSI	ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO/FLUXOS	3	NSA	NSA
			REUNIÃO DE EQUIPE/SUPERVISÃO	2	NSA	NSA
			REUNIÃO EXTERNA/GESTÃO	1	NSA	NSA
			ARTICULAÇÃO TERRITORIAL/REDE	2	NSA	NSA
SUPERVISOR TÉCNICO	40H	CAPS II ADULTO/CAPS II AD/CAPSI	PLANEJAMENTO/MONITORAMENTO/EDUCAÇÃO PERMAENTE	2	NSA	NSA
			ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO/FLUXOS	4	NSA	NSA
			REUNIÃO DE EQUIPE/SUPERVISÃO	2	NSA	NSA
			ARTICULAÇÃO TERRITORIAL/REDE	2	NSA	NSA
			PLANEJAMENTO/MONITORAMENTO/EDUCAÇÃO PERMAENTE	2	NSA	NSA
			SUPERVISÃO DA EQUIPE CAPS/SRT	1,0	≥ 1 registro/turno	
SUPERVISOR CLÍNICO INSTITUCIONAL	8H	CAPS II ADULTO/CAPS II AD/CAPSI	REUNIÃO DE EQUIPE/SUPERVISÃO	0,5	≥ 2 registros/turno	≥ 2 registros/turno
			ARTICULAÇÃO TERRITORIAL/REDE	0,5	≥ 2 registros/turno	≥ 2 registros/turno
			ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO/FLUXOS	6	NSA	NSA

mas

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	40H	CA PS II AD UL TO /C AP S II AD /C	REUNIÃO DE EQUIPE/SUPERVISÃO	1	NSA
			REUNIÃO EXTERNA/GESTÃO	1	NSA
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	40H	CA PS II AD UL TO /C AP S II AD /C	PLANEJAMENTO/MONITORAMENTO/EDUCAÇÃO PERMAENTE	2	NSA
			ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO/FLUXOS	8	NSA
FARMACÊUTICO	40H	CA PS II AD UL TO /C AP S II AD /C	REUNIÃO DE EQUIPE/SUPERVISÃO	1	NSA
			PLANEJAMENTO/MONITORAMENTO/EDUCAÇÃO PERMAENTE	1	NSA
			ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO/FLUXOS	5	NSA
			ATENDIMENTO/CUIDADO INDIVIDUAL	1	≥ 4 registros/turno
			ATENDIMENTO FAMILIAR/GRUPO	1	≥ 1 registros/turno
			MATRICIAMENTO	1	≥ 2 registros/turno
			REUNIÃO DE EQUIPE/SUPERVISÃO	1	100% das reuniões realizadas
			PLANEJAMENTO/EDUCAÇÃO PERMANENTE	1	Conduza e registre de informações adequados aos protocolos
			ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO/FLUXOS	1,5	NSA
			NUTRICIONISTA	20H	CAPS II ADULTO/CAPS II AD/CAPSI
ATENDIMENTO FAMILIAR/GRUPO					
REUNIÃO DE EQUIPE/SUPERVISÃO	1	100% das reuniões realizadas			
PLANEJAMENTO/EDUCAÇÃO PERMANENTE	1	Conduza e registre de informações adequados aos protocolos			
ATENDIMENTO/CUIDADO INDIVIDUAL	3	≥ 8 registros/turno			
			ATENDIMENTO FAMILIAR/GRUPO	1	≥ 2 registros/turno

mas
P

MÉDICO(A) PSIQUIATRA	24H		MATERCIAMENTO VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL ARTICULAÇÃO TERRITORIAL/REDE REUNIÃO DE EQUIPE/SUPERVISÃO PLANEJAMENTO/EDUCAÇÃO PERMANENTE ATENDIMENTO/CUIDADO INDIVIDUAL	1	≥ 2 registros/turno 100% das reuniões realizadas
ENFERMEIRO (A)	40H	CA PS II AD JUL TO /G AP S II AD /C	MATERCIAMENTO ATENDIMENTO FAMILIAR/GRUPO VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL ARTICULAÇÃO TERRITORIAL/REDE REUNIÃO DE EQUIPE/SUPERVISÃO PLANEJAMENTO/EDUCAÇÃO PERMANENTE	2,5 2,0 1,5 1,0 1,0 1,0	≥ 8 registros/turno ≥ 2 registros/turno ≥ 2 registros/turno ≥ 2 registros/turno 100% das reuniões realizadas Condução e registro de informações adequados aos protocolos
TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM	40H		ATENDIMENTO/CUIDADO INDIVIDUAL ATENDIMENTO FAMILIAR/GRUPO MATERCIAMENTO VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL ARTICULAÇÃO TERRITORIAL/REDE REUNIÃO DE EQUIPE/SUPERVISÃO PLANEJAMENTO/EDUCAÇÃO PERMANENTE	5,0 2,0 1,0 1,0 1,0 1,0	≥ 10 registros/turno ≥ 2 registros/turno ≥ 2 registros/turno 100% das reuniões realizadas Condução e registro de informações adequados aos protocolos

mas

ASSISTENTE SOCIAL	30H	ATENDIMENTO/CUIDADO INDIVIDUAL	1,5	≥ 6 registros/turno
		ATENDIMENTO FAMILIAR/GRUPO	1,5	≥ 4 registros/turno
		MATRICIAMENTO	3	≥ 6 registros/turno
		VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL		
		ARTICULAÇÃO TERRITORIAL/REDE		
		REUNIÃO DE EQUIPE/SUPERVISÃO	1	100% das reuniões realizadas
MUSICOTERAPEUTA	20H	PLANEJAMENTO/EDUCAÇÃO PERMANENTE	0,5	Condução e registro de informações adequados aos protocolos
		ATENDIMENTO/CUIDADO INDIVIDUAL	1,0	≥ 2 registros/turno
		ATENDIMENTO FAMILIAR/GRUPO	2,0	≥ 1 registros/turno
		MATRICIAMENTO	0,5	≥ 2 registros/turno
		VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL		
		ARTICULAÇÃO TERRITORIAL/REDE		
		REUNIÃO DE EQUIPE/SUPERVISÃO	1,0	100% das reuniões realizadas
		PLANEJAMENTO/EDUCAÇÃO PERMANENTE	0,5	Condução e registro de informações adequados aos protocolos
		ATENDIMENTO/CUIDADO INDIVIDUAL	2,5	≥ 6 registros/turno
		ATENDIMENTO FAMILIAR/GRUPO	1,5	≥ 4 registros/turno
PSICÓLOGO	40H	MATRICIAMENTO	1	≥ 2 registros/turno
		VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL	1,5	≥ 2 registros/turno
		ARTICULAÇÃO TERRITORIAL/REDE	1,5	≥ 2 registros/turno

CAPS II ADULTO/CAPS II AD/CAPSI

meus

Ⓟ

TERAPEUTA OCUPACIONAL	30H	REUNIÃO DE EQUIPE/SUPERVISÃO	1	100% das reuniões realizadas
		PLANEJAMENTO/EDUCAÇÃO PERMANENTE	1	Conduza e registre de informações adequadas aos protocolos
		ATENDIMENTO/CUIDADO INDIVIDUAL	2,5	≥ 6 registros/turno
		ATENDIMENTO FAMILIAR/GRUPO	1,5	≥ 4 registros/turno
		MATRIAMENTO	1	≥ 2 registros/turno
		VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL	0,5	≥ 2 registros/turno
		ARTICULAÇÃO TERRITORIAL/REDE		
		REUNIÃO DE EQUIPE/SUPERVISÃO	1	100% das reuniões realizadas
		PLANEJAMENTO/EDUCAÇÃO PERMANENTE	0,5	Conduza e registre de informações adequadas aos protocolos
		ATENDIMENTO FAMILIAR/GRUPO	3	≥ 2 registros/turno
OFICINEIRO	20H	ARTICULAÇÃO TERRITORIAL/REDE	0,5	≥ 2 registros/turno
		REUNIÃO DE EQUIPE/SUPERVISÃO	1	100% das reuniões realizadas
		PLANEJAMENTO/EDUCAÇÃO PERMANENTE	0,5	Conduza e registre de informações adequadas aos protocolos
		ATIVIDADE EM GRUPO	1	≥ 2 registros/turno
		VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL	6	≥ 1 registro/turno

mas
P

4.1.3 Unidade De Acolhimento Infantil

		UAI	
CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL	ATIVIDADE	PARÂMETRO/META MÍNIMA
			QUANTIDADE DE TURNOS
			QUANTIDADE MENSAL
		ATENDIMENTO/CUIDADO INDIVIDUAL	≥ 4 registros/turno
		ATENDIMENTO FAMILIAR/GRUPO	≥ 2 registros/turno
PSICÓLOGO	40H	VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL	≥ 2 registros/turno
		ARTICULAÇÃO TERRITORIAL/REDE	≥ 2 registros/turno
		REUNIÃO DE EQUIPE/SUPERVISÃO	100% das reuniões realizadas
		PLANEJAMENTO/EDUCAÇÃO PERMANENTE	1 Condução e registro de informações adequados aos protocolos
		ATENDIMENTO/CUIDADO INDIVIDUAL	1 ≥ 4 registros/turno
		ATENDIMENTO FAMILIAR/GRUPO	1,5 ≥ 2 registros/turno
		VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL	3 ≥ 2 registros/turno
		ARTICULAÇÃO TERRITORIAL/REDE	
		REUNIÃO DE EQUIPE/SUPERVISÃO	1 100% das reuniões realizadas
ASSISTENTE SOCIAL	30H	PLANEJAMENTO/EDUCAÇÃO PERMANENTE	1 Condução e registro de informações adequados aos protocolos
		ATENDIMENTO/CUIDADO INDIVIDUAL	2 ≥ 4 registros/turno
		ATENDIMENTO FAMILIAR/GRUPO	4 ≥ 2 registros/turno

mas
P

PEDAGOGO	40H	VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL	1	≥ 2 registros/turno
		ARTICULAÇÃO TERRITORIAL/REDE	1	≥ 2 registros/turno
		REUNIÃO DE EQUIPE/SUPERVISÃO	1	100% das reuniões realizadas
		PLANEJAMENTO/EDUCAÇÃO PERMANENTE	1	Condução e registro de informações adequados aos protocolos
TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM	40H	ATENDIMENTO/CUIDADO INDIVIDUAL	7,0	≥ 4 registros/turno
		ATENDIMENTO FAMILIAR/GRUPO	1,0	≥ 1 registros/turno
		ARTICULAÇÃO TERRITORIAL/REDE	0,5	≥ 2 registros/turno
		REUNIÃO DE EQUIPE/SUPERVISÃO	1,0	100% das reuniões realizadas
		PLANEJAMENTO/EDUCAÇÃO PERMANENTE	0,5	Condução e registro de informações adequados aos protocolos
		ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO/FLUXOS	4,0	NSA
CUIDADOR EM SAÚDE (DIARISTA)	40H	ATENDIMENTO/CUIDADO INDIVIDUAL	1	≥ 4 registros/turno
		ATENDIMENTO FAMILIAR/GRUPO	1	≥ 1 registros/turno
		ARTICULAÇÃO TERRITORIAL/REDE	1	≥ 2 registros/turno
		REUNIÃO DE EQUIPE/SUPERVISÃO	2	100% das reuniões realizadas
		PLANEJAMENTO/EDUCAÇÃO PERMANENTE	1	Condução e registro de informações adequados aos protocolos
		ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO/FLUXOS	2	NSA
CUIDADOR EM SAÚDE (PLANTONISTA)	40H	ATENDIMENTO/CUIDADO INDIVIDUAL	5	≥ 4 registros/turno
		ATENDIMENTO FAMILIAR/GRUPO	1	≥ 1 registros/turno
		REUNIÃO DE EQUIPE/SUPERVISÃO	1	100% das reuniões realizadas
		ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO/FLUXOS	2	NSA

mas
P

	PLANEJAMENTO/EDUCAÇÃO PERMANENTE	1	Condução e registro de informações adequados aos protocolos
	ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO/FLUXOS	4	NSA
	REUNIÃO DE EQUIPE/SUPERVISÃO	2	NSA
SUPERVISOR DO SERVIÇO - NI	REUNIÃO EXTERNA/GESTÃO	1	NSA
	ARTICULAÇÃO TERRITORIAL/REDE	2	NSA
	PLANEJAMENTO/MONITORAMENTO/EDUCAÇÃO PERMANENTE	1	NSA

4.1.4 Serviço De Residência Terapêutica

SRT			
CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL	ATIVIDADE	PARÂMETRO/META MÍNIMA
		ATENDIMENTO/CUIDADO INDIVIDUAL	QUANTIDADE DE TURNOS ≥ 4 registros/turno
		ATENIDMIMENTO FAMILIAR/GRUPO	≥ 1 registros/turno
TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM	40H	ARTICULAÇÃO TERRITORIAL/REDE	≥ 2 registros/turno
		REUNIÃO DE EQUIPE/SUPERVISÃO	100% das reuniões realizadas
		PLANEJAMENTO/EDUCAÇÃO PERMANENTE	Condução e registro de informações adequados aos protocolos
		ATENDIMENTO/CUIDADO INDIVIDUAL	≥ 4 registros/turno

mas

→

CUIDADOR EM SAÚDE	40H	ARTICULAÇÃO TERRITORIAL/REDE	0,5	≥ 2 registros/turno
		REUNIÃO DE EQUIPE/SUPERVISÃO	1	100% das reuniões realizadas
		PLANEJAMENTO/EDUCAÇÃO PERMANENTE	0,5	Condução e registro de informações adequados aos protocolos
		ATENDIMENTO/CUIDADO INDIVIDUAL	4	≥ 4 registros/turno
		ATENDIMENTO FAMILIAR/GRUPO	2	≥ 1 registros/turno
	40H	VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL	1	≥ 2 registros/turno
		ARTICULAÇÃO TERRITORIAL/REDE	1	≥ 2 registros/turno
ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO		REUNIÃO DE EQUIPE/SUPERVISÃO	1	100% das reuniões realizadas
		PLANEJAMENTO/EDUCAÇÃO PERMANENTE	1	Condução e registro de informações adequados aos protocolos
		ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO/FLUXOS	4	NSA
		REUNIÃO DE EQUIPE/SUPERVISÃO	2	NSA
	40H	ARTICULAÇÃO TERRITORIAL/REDE	2	NSA
		PLANEJAMENTO/MONITORAMENTO/EDUCAÇÃO PERMANENTE	2	NSA
		PLANEJAMENTO/MONITORAMENTO/EDUCAÇÃO PERMANENTE	2	NSA

com

111

4.1.5 Centro de Convivência e Cultura de Niterói

CATEGORIA PROFISSIONAL		CARGA HORÁRIA SEMANAL	ATIVIDADE	CCCN	PARÂMETRO/META MÍNIMA
				QUANTIDADE DE TURNOS	QUANTIDADE MENSAL
SUPERVISOR DE SERVIÇO - NII			ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO/FLUXOS	4	NSA
			REUNIÃO DE EQUIPE	1	NSA
	40H		REUNIÃO EXTERNA/GESTÃO	0,5	NSA
			ARTICULAÇÃO TERRITORIAL/REDE	3,5	NSA
			PLANEJAMENTO/MONITORAMENTO/EDUCAÇÃO PERMAENTE	1	NSA
			ATENIMENTO FAMILIAR/GRUPO	3,0	≥ 1 registros/turno
MUSICOTERAPEUTA			ARTICULAÇÃO TERRITORIAL/REDE	1,0	≥ 1 registros/turno
	20H		REUNIÃO DE EQUIPE	0,5	100% das reuniões realizadas
			PLANEJAMENTO/EDUCAÇÃO PERMANENTE	0,5	Condução e registro de informações adequados aos protocolos
			ATENIMENTO FAMILIAR/GRUPO	3,5	≥ 1 registros/turno
TERAPEUTA OCUPACIONAL			ARTICULAÇÃO TERRITORIAL/REDE	3	≥ 1 registros/turno
	30H		REUNIÃO DE EQUIPE	0,5	100% das reuniões realizadas
			PLANEJAMENTO/EDUCAÇÃO PERMANENTE	0,5	Condução e registro de informações adequados aos protocolos
			ATENIMENTO FAMILIAR/GRUPO	3,5	≥ 2 registros/turno

mas
(P)



OFICINEIRO	20H	ARTICULAÇÃO TERRITORIAL/REDE	0,5	≥ 2 registros/turno
		REUNIÃO DE EQUIPE	0,5	100% das reuniões realizadas
		PLANEJAMENTO/EDUCAÇÃO PERMANENTE	0,5	Conduta e registro de informações adequados aos protocolos

mas
P

4.2 METAS QUALITATIVAS

INDICADOR	FREQUÊNCIA DE APURAÇÃO	FREQUÊNCIA DE AVALIAÇÃO	META MENSAL	META QUADRIMESTRAL	FÓRMULA	FONTE	APLICÁVEL À
INDICADORES ASSISTENCIAIS							
1. Proporção de usuários com no mínimo 04 registros no RAAS	Mensal	Quadrimestral	Mínimo 80%	Mínimo 80%	Nº de usuários acompanhados pelo serviço com no mínimo 04 (quatro) registros no RAAS/ Nº de usuários acompanhados pelo serviço X 100.	RAAS/ Formulário consolidado do serviço.	CAPS II, CAPS AD II, CAPSi, UAI, SRT.
2. Proporção de usuários acompanhados pelo serviço que tiveram internação psiquiátrica.	Mensal	Quadrimestral	Máximo 2%	Máximo 8%	Nº de usuários acompanhados pelo serviço com internação psiquiátrica ou saúde mental/ Nº de usuários acompanhados pelo serviço X 100.	Formulário consolidado do serviço	CAPS II, CAPS AD II, CAPSi, UAI, SRT.
3. Registro de ações de matriciamento de equipes da Atenção Básica	Mensal	Quadrimestral	Mínimo 6	Mínimo	Nº de ações matriciamentos para equipe AB/ESF/PMF/CnR registrados	BPA/C	CAPS II, CAPS AD II, CAPSi, UAI, SRT.
4. Proporção de usuários acompanhados pelo serviço com registro de atendimento familiar	Mensal	Quadrimestral	Mínimo 5%	Mínimo 20%	Nº de atendimentos registrados (procedimento da tabela SIGTAP 03.01.08.022-4)/ Nº de usuários acompanhados pelo serviço X 100.	RAAS/Formulário consolidado do serviço.	CAPS II, CAPS AD II, CAPSi, UAI, SRT.
5. Registro de ações de redução de danos	Mensal	Quadrimestral	Mínimo 10	Mínimo 40	Nº de ações de redução de danos registradas (procedimento da tabela SIGTAP 03.01.08.031-3) / 4.	BPA/C	CAPS AD II
6. Proporção de usuários acompanhados pelo serviço com Projeto Terapêutico Singular elaborado e registrado.	Mensal	Quadrimestral	Mínimo 90%	Mínimo 90%	Nº de usuários acompanhados pelo serviço com PTS elaborado e registrado/ Nº de usuários acompanhados pelo serviço X 100.	RPS/Formulário consolidado do serviço.	CAPS II, CAPS AD II, CAPSi, UAI, SRT.
INDICADORES GERENCIAIS							
7. Proporção de usuários satisfeitos/muito satisfeitos.	Mensal	Quadrimestral	Mínimo 80%	Mínimo 80%	Nº de usuários satisfeitos ou muito satisfeitos atendidos na unidade de saúde/Total de usuários atendidos na unidade e que preencheram o registro de satisfação no período X 100.	Relatório gerencial da Pesquisa de Satisfação.	CAPS II, CAPS AD II, CAPSi, UAI, SRT.
8. Proporção de profissionais de saúde regularmente cadastrados no SCNES.	Mensal	Quadrimestral	Mínimo 95%	Mínimo 95%	Nº de profissionais cadastrados no Sistema de folha de pagamentos com correspondência no CNES/Nº de profissionais das equipes cadastrados no Sistema de folha de pagamentos.	Sistema da Folha de pagamento/CNES.	CAPS II, CAPS AD II, CAPSi, UAI, SRT.

mas
P



9. Proporção de envio regular dos relatórios de produção (BPA, RAAS).	Mensal	Quadrimestral	Mínimo 80%	Mínimo 80%	Nº de serviços com comprovação de envio dos relatórios de produção no prazo estipulado/ Nº total de serviços x 100.	Relatório gerencial do Núcleo de Gestão da Informação. CAPS II, CAPS AD II, CAPSi, UAI, SRT.
10. Média de atividade educacional por profissional.	Mensal	Quadrimestral	> 1h/ profissional treinado	> 4h/profissional treinado	Total de horas de atividades educacionais no período/ Nº de funcionários ativos no período.	Relatório Gerencial da Diretoria de Gestão do Trabalho. CAPS II, CAPS AD II, CAPSi, UAI, SRT.

2



Por estarem justas e acordadas, as partes firmam os compromissos constantes no Plano Operativo da Atenção Básica/ESF/PMF n.01/2020, em duas vias de igual teor e forma, e para os mesmos fins de direito.

Niterói - RJ, 29 de janeiro de 2020.

Maria Célia Vasconcellos

Secretária Municipal da Saúde

Presidente da Fundação Municipal de Saúde

Anamaria Carvalho Schneider

Diretora Geral

Fundação Estatal de Saúde de Niterói



NITERÓI
PREFEITURA

ANEXO III

CRONOGRAMA FÍSICO DO CONTRATO DE GESTÃO

O presente cronograma físico relaciona-se à implantação das ações e serviços previstos nos Planos Operativos da Atenção Básica / ESF/PMF e da Saúde Mental, e da estrutura operacional da Fundação Estatal de Saúde de Niterói.

COMPONENTES DO CONTRATO DE GESTÃO	2020											
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
1 FORÇA DE TRABALHO - ETAPA I	■	■	■									
2 FORÇA DE TRABALHO - ETAPA II											■	■
3 INFORMATIZAÇÃO - ETAPA I			■	■	■	■	■					
4 INFORMATIZAÇÃO - ETAPA II											■	■
5 SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO CONTINUADA										■	■	■

Notas Explicativas

- Força de Trabalho – Etapa I: prevista a admissão progressiva dos profissionais que irão atuar nos cargos de estruturação da sede da FeSaúde e no modelo gerencial dos Planos Operativos.
- Força de Trabalho – Etapa II: prevista a admissão dos candidatos aprovados no concurso público para as vagas dos Planos Operativos da Atenção Básica/ESF/PMF e da área de Saúde Mental.
- Informatização – Etapa I e II: aquisição de itens e serviços necessários para garantir a informatização das unidades de saúde do PMF e Saúde Mental.
- Serviços de prestação continuada: contratação dos fornecedores de insumos e serviços necessários para o pleno funcionamento das unidades de saúde do PMF e Saúde Mental.

Por estarem justas e acordadas, as partes firmam os compromissos constantes neste Plano Operativo - PO, em duas vias de igual teor e forma, e para os mesmos fins de direito.

Niterói - RJ, 29 de janeiro de 2020.

Maria Célia Vasconcellos

Secretária Municipal da Saúde

Presidente da Fundação Municipal de Saúde

Anamaria Carvalho Schneider

Diretora Geral

Fundação Estatal de Saúde de Niterói



ANEXO IV

PROGRAMAÇÃO E CRONOGRAMA FINANCEIRO DO CONTRATO DE GESTÃO

Considerando o previsto nas cláusulas terceira e quinta do Contrato de Gestão nº 01/2020; e no Decreto Municipal nº 13.323 / 2019, art. 40, incisos I e III; acordam, entre si, a SMS e a FeSaúde a presente programação e cronograma financeiro, relacionado aos Planos Operativos da Atenção Básica / ESF/PMF e Saúde Mental, e aos custos de gestão e operacionais da FeSaúde.

O valor de repasse à FeSaúde no ano de 2020 será de **R\$ 41.147.294,22 (quarenta e um milhões cento e quarenta e sete mil duzentos e noventa quatro reais e vinte dois centavos)**, a ser efetivado em parcelas mensais até o 3º (terceiro) dia útil de cada mês conforme o cronograma a seguir. Além do cronograma com os valores mensais para o ano de 2020, o cronograma apresenta também a programação de valores estimada para os demais anos de vigência do presente contrato de gestão (2021 a 2024).

mas
R



CRONOGRAMA FINANCEIRO DO CONTRATO DE GESTÃO DA FESAÚDE - 2020

DESPA	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.060.525,59	R\$ 1.060.525,59	R\$ 1.060.525,59	R\$ 1.060.525,59	R\$ 1.060.525,59	R\$ 1.060.525,59
SERVIÇOS	R\$ 116.113,33	R\$ 116.113,33	R\$ 251.313,33	R\$ 251.313,33	R\$ 251.313,33	R\$ 251.313,33
INSUMOS	R\$ 1.433,33	R\$ 1.433,33	R\$ 1.433,33	R\$ 1.433,33	R\$ 1.433,33	R\$ 1.433,33
INVESTIMENTOS	R\$ 0,00	R\$ 113.675,08	R\$ 113.675,08	R\$ 113.675,08	R\$ 113.675,08	R\$ 113.675,08
TOTAL	R\$ 1.178.072,25	R\$ 1.291.747,34	R\$ 1.426.947,34	R\$ 1.426.947,34	R\$ 1.426.947,34	R\$ 1.426.947,34

CRONOGRAMA FINANCEIRO DO CONTRATO DE GESTÃO DA FESAÚDE - 2020

	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.060.525,59	R\$ 1.060.525,59	R\$ 1.060.525,59	R\$ 1.060.525,59	R\$ 4.610.107,95	R\$ 8.478.725,93	R\$ 23.694.089,77
SERVIÇOS	R\$ 251.313,33	R\$ 251.313,33	R\$ 251.313,33	R\$ 3.008.741,40	R\$ 3.008.741,40	R\$ 3.008.741,40	R\$ 11.017.644,20
INSUMOS	R\$ 862.755,72	R\$ 862.755,72	R\$ 862.755,72	R\$ 862.755,72	R\$ 862.755,72	R\$ 862.755,72	R\$ 5.185.134,34
INVESTIMENTOS	R\$ 113.675,08	R\$ 113.675,08	R\$ 113.675,08	R\$ 113.675,08	R\$ 113.675,08	R\$ 113.675,08	R\$ 1.250.425,92
TOTAL	R\$ 2.288.269,73	R\$ 2.288.269,73	R\$ 2.288.269,73	R\$ 5.045.697,79	R\$ 8.595.280,16	R\$ 12.463.898,14	R\$ 41.147.294,22

mas



DESPESA	2021		2022		2023		2024	
	Mensal	Anual	Mensal	Anual	Mensal	Anual	Mensal	Anual
RECURSOS HUMANOS	R\$ 8.478.725,93	R\$ 101.744.711,22	R\$ 8.794.982,41	R\$ 105.539.788,94	R\$ 9.123.035,26	R\$ 109.476.423,07	R\$ 9.463.324,47	R\$ 113.559.893,65
SERVIÇOS	R\$ 3.120.967,45	R\$ 37.451.609,44	R\$ 3.237.379,54	R\$ 38.848.554,48	R\$ 3.358.133,80	R\$ 40.297.605,56	R\$ 3.483.397,19	R\$ 41.800.706,25
INSUMOS	R\$ 894.936,51	R\$ 10.739.238,14	R\$ 928.317,64	R\$ 11.139.811,72	R\$ 962.943,89	R\$ 11.555.326,70	R\$ 998.861,70	R\$ 11.986.340,39
INVESTIMENTOS	R\$ 117.915,16	R\$ 1.414.981,97	R\$ 122.313,40	R\$ 1.467.760,79	R\$ 126.875,69	R\$ 1.522.508,27	R\$ 131.608,15	R\$ 1.579.297,83
TOTAL	R\$ 12.612.545,06	R\$ 151.350.540,77	R\$ 13.082.992,99	R\$ 156.995.915,94	R\$ 13.570.988,63	R\$ 162.851.863,60	R\$ 14.077.186,51	R\$ 168.926.238,12

PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA ANUAL	2020		2021		2022		2023		2024	
	ANO	VALOR TOTAL	ANO	VALOR TOTAL	ANO	VALOR TOTAL	ANO	VALOR TOTAL	ANO	VALOR TOTAL
		R\$ 41.147.294,22		R\$ 151.350.540,77		R\$ 156.995.915,94		R\$ 162.851.863,60		R\$ 168.926.238,12

mas
P



Os recursos que trata a presente programação financeira devem onerar as seguintes dotações orçamentárias da SMS /Fundo Municipal de Saúde:

Programa de Trabalho: 2543.10.122.0145.4192

Código de Despesas: 33.90.39.00

Fontes de Recurso:100/114/138/207

ou outras que venham a substituí-las, sendo assegurada a previsão orçamentária devida ao cumprimento do contrato nas leis orçamentárias, bem como nos planos plurianuais respectivos.

Niterói - RJ, 29 de janeiro de 2020.

Maria Célia Vasconcellos

Secretária Municipal da Saúde

Presidente da Fundação Municipal de Saúde

Anamaria Carvalho Schneider

Diretora Geral

Fundação Estatal de Saúde de Niterói



ANEXO V

PLANO DE METAS PLURIANUAL (PARTE B) – CONTRATO DE GESTÃO N. 01/2020

2020 A 2024

UNIDADE / SERVIÇOS / PROJETOS	ANO / QUADRIMESTRE														
	2020			2021			2022			2023			2024		
	1º	2º	3º	1º	2º	3º	1º	2º	3º	1º	2º	3º	1º	2º	3º
1. Médico de Família															
Recursos Humanos	638.071,24	9.989.734,93	25.788.531,51	25.788.531,51	26.750.443,73	26.750.443,73	26.750.443,73	27.748.235,28	27.748.235,28	27.748.235,28	27.748.235,28	27.748.235,28	28.783.244,46	28.783.244,46	28.783.244,46
Serviços	135.200,00	7.415.559,45	10.162.717,78	10.162.717,78	10.541.787,15	10.541.787,15	10.541.787,15	10.934.995,82	10.934.995,82	10.934.995,82	10.934.995,82	10.934.995,82	11.342.871,16	11.342.871,16	11.342.871,16
Insumos	0,00	1.344.025,44	2.688.050,87	2.788.315,17	2.892.319,32	2.892.319,32	2.892.319,32	3.000.202,83	3.000.202,83	3.000.202,83	3.000.202,83	3.000.202,83	3.112.110,40	3.112.110,40	3.112.110,40
Investimentos	257.025,25	342.700,33	355.483,06	355.483,06	368.742,57	368.742,57	368.742,57	382.496,67	382.496,67	382.496,67	382.496,67	382.496,67	396.763,80	396.763,80	396.763,80
Subtotal	1.030.296,49	2.595.197,01	20.436.045,59	39.095.047,51	40.553.292,78	40.553.292,78	40.553.292,78	42.065.930,60	42.065.930,60	42.065.930,60	42.065.930,60	42.065.930,60	43.634.989,82	43.634.989,82	43.634.989,82
2. Saúde Mental															
Recursos Humanos	638.071,24	2.254.190,25	5.160.412,35	5.160.412,35	5.352.895,74	5.352.895,74	5.352.895,74	5.552.558,75	5.552.558,75	5.552.558,75	5.552.558,75	5.552.558,75	5.759.669,19	5.759.669,19	5.759.669,19
Serviços	135.200,00	1.397.524,75	1.839.374,59	1.839.374,59	1.907.983,26	1.907.983,26	1.907.983,26	1.979.151,04	1.979.151,04	1.979.151,04	1.979.151,04	1.979.151,04	2.052.973,37	2.052.973,37	2.052.973,37
Insumos	0,00	378.619,35	757.238,69	785.483,69	814.782,23	814.782,23	814.782,23	845.173,61	845.173,61	845.173,61	845.173,61	845.173,61	876.698,59	876.698,59	876.698,59
Investimentos	84.000,00	112.000,00	116.177,60	116.177,60	120.511,02	120.511,02	120.511,02	125.006,09	125.006,09	125.006,09	125.006,09	125.006,09	129.668,81	129.668,81	129.668,81
Subtotal	857.271,24	1.399.090,58	4.520.953,69	7.901.448,24	8.196.172,26	8.196.172,26	8.196.172,26	8.501.889,48	8.501.889,48	8.501.889,48	8.501.889,48	8.501.889,48	8.819.009,96	8.819.009,96	8.819.009,96
3. Ações de Gestão e Desenvolvimento Institucional															
Recursos Humanos	2.965.959,88	464.453,33	5.733,33	5.733,33	6.399,12	6.399,12	6.399,12	6.399,12	6.399,12	6.399,12	6.399,12	6.399,12	6.637,81	6.637,81	6.637,81
Serviços	464.453,33	464.453,33	481.777,44	481.777,44	499.747,74	499.747,74	499.747,74	518.388,33	518.388,33	518.388,33	518.388,33	518.388,33	537.724,22	537.724,22	537.724,22
Insumos	5.733,33	5.733,33	5.947,19	5.947,19	6.169,02	6.169,02	6.169,02	6.399,12	6.399,12	6.399,12	6.399,12	6.399,12	6.637,81	6.637,81	6.637,81
Investimentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Subtotal	3.436.146,54	3.436.146,54	3.453.684,51	3.453.684,51	3.582.506,94	3.582.506,94	3.582.506,94	3.716.134,45	3.716.134,45	3.716.134,45	3.716.134,45	3.716.134,45	3.854.746,26	3.854.746,26	3.854.746,26
TOTAL GERAL	5.323.714,27	7.430.434,13	28.393.145,82	50.450.180,26	52.331.971,98	52.331.971,98	52.331.971,98	54.283.954,53	54.283.954,53	54.283.954,53	54.283.954,53	54.283.954,53	56.308.746,04	56.308.746,04	56.308.746,04

Handwritten signature and initials